

Yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutukset työhönpaluuseen rintasyövän jälkeen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Eeva-Leena Jokela

Opinnäytetyö

Toukokuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK), kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun
koulutusohjelma

Tekijä(t) Jokela, Eeva-Leena	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2018
	Sivumäärä 51	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutukset työhönpaluuseen rintasyövän jälkeen Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kaisa Lällä, Teija Häyrynen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Rintasyöpä on suomalaisnaisten yleisin syöpätauti, johon sairastuu joka vuosi tuhansia naisia. Sairastuneista noin puolet on työikäisiä, ja heille mahdollisuus työhönpaluuseen on yleensä yksi syövästä selviytymistä edistävä tavoite. Rintasyövän hyvä hoito ja vaikuttava kuntoutus edistävät työkykyisyyttä, ja niillä on siten merkitystä sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta. Tieto työhönpaluuseen vaikuttavista tekijöistä tarjoaa paremmat mahdollisuudet tukea työkykyä ja paluuta työelämään.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen mahdollisesti liittyvien haasteiden takana olevia tekijöitä. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita erityisesti yksilö- ja ympäristötekijöiden merkityksestä ja haluttiin selvittää, voiko niillä olla negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja siihen liittyvä tiedonhaku tehtiin käyttäen Cinahl-, Academic Search Elite- ja Medline-tietokantoja. Katsaukseen valittiin lopulta 11 tutkimusartikkelia ja tutkimusaineisto analysointiin teorialähtöisesti ICF-viitekehyksessä.</p> <p>Tuloksissa tunnistettiin kolme yksilötekijöiden ja kolme ympäristötekijöiden yläluokkaa, joihin kuuluvat tekijät olivat viivästyttäneet, estäneet tai muuten negatiivisesti vaikuttaneet työhönpaluuseen. Yksittäisiä esiin nousseita tekijöitä olivat muun muassa negatiiviset asenteet ja tuen puute työyhteisössä, ikä sekä suhtautumisen muuttuminen ja tyytymättömyys omaan elämään tai työtilanteeseen.</p> <p>Tulokset vahvistavat näkemystä tarpeeseen tunnistaa kunkin kuntoutujan yksilölliset ominaisuudet ja tilanteeseen liittyvät ympäristötekijät, ja ottaa ne huomioon rintasyöpäpotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa, jolloin voidaan paremmin tukea potilaiden työhönpaluu- ta.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
rintasyöpä, työhönpaluu, työkyky, kuntoutus, ICF		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Jokela, Eeva-Leena	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2018
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 51	Permission for web publication: x
Title of publication The effects of personal and environmental factors in return to work after breast cancer A descriptive literature review		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Kaisa Lällä, Teija Häyrynen		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Breast cancer is the most common form of cancer in women in Finland and there are thousands diagnosed with the disease every year. About half of the patients are of working age, and for them the opportunity to return to work is normally one of the goals promoting their cancer survival. Providing good care and effective rehabilitation promote the ability to work, and they are, therefore, important both for the individual and society at large. Knowledge about the factors influencing return to work offers better opportunities to support work ability and return to work.</p> <p>The object of the thesis was to survey the factors behind possible challenges in return to work after breast cancer. The focus was particularly on the relevance of personal and environmental factors and determining whether they could have negative effects on return to work. The research method was a descriptive literature review, and the Cinahl, Academic Search Elite and Medline databases were used in the data search. 11 research articles were selected for the review, and the analysis of the research material was conducted using the ICF model as the theoretical basis.</p> <p>The results identified three main categories of personal and three main categories of environmental factors that had either delayed, prevented or otherwise negatively affected return to work. Such factors were, for example, negative attitudes and lack of support in the work community, age and a changed view or dissatisfaction with life or vocational situation.</p> <p>The results validate the view that there is a need to recognize the individual characteristics and related environmental factors and take them into consideration in the care and rehabilitation of breast cancer patients and in this way better support their return to work.</p>		
Keywords/tags (subjects)		
breast cancer, return to work, work ability, rehabilitation, ICF		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Rintasyöpä	4
2.1	Yleistä	4
2.2	Hoito	6
2.3	Seuranta ja kuntoutus	7
2.4	Sairastumisen psykososiaalinen näkökulma	9
3	Työkyky.....	10
4	ICF.....	12
5	Työhönpaluu sairauden jälkeen	14
5.1	Haasteita paluussa työhön	14
5.2	Työhönpaluun tukeminen	15
6	Tarkoitus ja tavoitteet	17
7	Tutkimuksen toteuttaminen	17
7.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	17
7.2	Aineiston hankinta ja valinta	18
7.3	Aineiston analysointi	23
8	Tulokset	25
8.1	Ympäristötekijät	26
8.1.1	Tuki ja keskinäiset suhteet.....	26
8.1.2	Asenteet.....	28
8.1.3	Palvelut, hallinto ja politiikka	29
8.2	Yksilötekijät	30
8.2.1	Yleiset persoonalliset ominaisuudet	31
8.2.2	Asenteet, perustaidot ja käyttäytymismallit	32
8.2.3	Elämäntilanne ja sosioekonomiset ja -kulttuuriset tekijät.....	34

9	Pohdinta.....	35
9.1	Tulosten tarkastelu.....	35
9.2	Vaatimuksia kuntoutukselle ja kuntoutuksen ohjaukselle.....	39
9.3	Luotettavuus ja eettisyys.....	40
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	42

Lähteet	44
----------------------	-----------

Liitteet.....	49
Liite 1. Tietokantahakujen hakuehdot, rajaukset ja saadut tulokset.....	49
Liite 2. Pelkistettyjen ilmausten luokittelu.....	50

Kuviot

Kuvio 1. Uusien syöpätapausten lukumäärän kehitys	5
Kuvio 2. ICF:n osa-alueiden vuorovaikutussuhteet.....	12
Kuvio 3. Tutkimusaineiston hankinta- ja valintaprosessi	20
Kuvio 4. Työhönpaluuseen vaikuttavat ympäristötekijät	26
Kuvio 5. Työhönpaluuseen vaikuttavat yksilötekijät.....	31

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	19
Taulukko 2. Listaus valituista tutkimusartikkeleista	21
Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausten suomentamisesta ja pelkistämisestä	24
Taulukko 4. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta	25

1 Johdanto

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus Suomessa (Joensuu, Huovinen & Leidenius 2013, 595). Uusia rintasyöpään sairastuneita on Suomessa yli 5000 joka vuosi (Suomen syöpärekisteri 2017). Yli puolet uusista tapauksista ilmenee tällä hetkellä työikäisillä alle 65-vuotiailla (Mattson, Auvinen, Bärlund & Jukkola-Vuorinen 2016). Rintasyöpä on vakava sairaus, mutta sen ennuste on nykyisin entistä positiivisempi ja suurin osa siihen sairastuneista paranee (Joensuu ym. 2013, 619). Sillä voi kuitenkin olla työllisyyttä heikentäviä vaikutuksia (Sun, Shigaki & Armer 2017, 710).

Koska rintasyöpä on niin suurta osaa myös suomalaisnaisia jossain elämänvaiheessa koskettava sairaus, on tärkeää tarjota siihen hyvää hoitoa ja vaikuttavia kuntoutuspalveluja. Tätä kautta edistetään työkykyisyyttä, jolla on merkitystä niin yksilön kannalta kuin yhteiskunnallisesti. Työelämässä pysymistä ja työhönpaluuta, esimerkiksi sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden jälkeen, on korostettu entistä vahvemmin yhteiskunnan taholta viimeisen kymmenen vuoden aikana. 2010-luvun alussa vuoden 2011 hallitusohjelma nosti työurien pidentämisen sekä alusta, keskeltä että lopusta yhdeksi tärkeistä julkisen talouden vakauttamisen toimista (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011). Yksilötasolla työelämään paluu sairastumisen jälkeen tarkoittaa muun muassa pääsemistä kiinni normaaliin arkeen ja sitä kautta edistää myös syövästä selviytymistä (Saarto & Palva 2013, 273). Tietoa työhönpaluuseen vaikuttavista tekijöistä tarvitaan, jotta voidaan paremmin tukea työkykyä ja työelämään paluuta rintasyövän jälkeen esimerkiksi erilaisin kuntoutuksen keinoin.

Opinnäytetyössä on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettu millaiset tekijät vaikuttavat hidastavasti, estävästi tai muuten negatiivisesti työikäisten naisten työhönpaluuseen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Erityisesti oltiin kiinnostuneita yksilö- ja ympäristötekijöiden merkityksestä ja haluttiin selvittää, voiko niillä olla negatiivisia vaikutuksia työhönpaluun onnistumiseen. Tutkimusaineiston analysointi tehtiin teorialähtöisesti ICF-viitekehyksessä. Tavoitteena oli lisätä tietoa työhönpaluuseen vaikuttavista tekijöistä ja kehittää näin rintasyöpäpotilaan kuntoutukseen ja työhönpaluun tukemiseen liittyvää osaamista.

2 Rintasyöpä

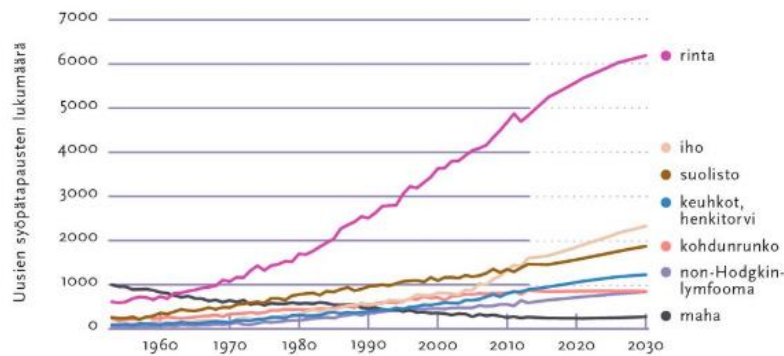
2.1 Yleistä

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpätauti Suomessa. Se on harvinainen alle 30-vuotiailla naisilla, mutta on selvästi yleisempi jo 45. ikävuoden jälkeen. Sairastuneiden keski-ikä on noin 60 vuotta. (Joensuu ym. 2013, 595.) Suomessa todetaan vuodessa tällä hetkellä vähän yli 5000 uutta rintasyöpätapausta (Suomen syöpärekisteri 2017). Yli puolet uusista rintasyövistä ilmenee työikäisillä alle 65-vuotiailla (Mattson ym. 2016). Tutkimusten mukaan rintasyöpä vaikuttaa yleensä jollain tavalla negatiivisesti sairastuneiden työkykyyn. Sillä voi olla myös työllisyyttä huonontavia vaikutuksia. (Sun ym. 2017).

Uusien rintasyöpien vuosittain todettu määrä on kasvanut viime vuosikymmeninä runsaasti ja tapausten määrän ennustetaan kasvavan myös lähivuosikymmeninä (Seppä 2016). On ennustettu, että vuonna 2025 Suomessa todetaan 6400 uutta rintasyöpätapausta ja niistä 2800 on alle 65-vuotiailla potilailla (Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025 2014, 14). Rintasyöpätapausten kasvu noudattaa samaa trendiä kuin syöpätapausten vuosittaisen määrän nousu kokonaisuudessaan. Kasvu johtuu suurenevista väestömääristä vanhimmissa ikäryhmissä, joissa on suurempi riski sairastua syöpään. (Seppä 2016.) Samaan aikaan suurenee myös rintasyövän sairastaneiden määrä, johon vaikuttavat parantuneet hoitotulokset (Mattson ym. 2016, 2317). Kuviossa 1 on havainnollistettu naisten yleisempien uusien syöpien vuosittain todetun määrän kehitystä tähän päivään asti sekä niiden ennustettua kehitystä. Se tuo esiin rintasyövän hallitsevan aseman Suomessa uusissa syöpätapauksissa tarkasteltaessa.

Samaan aikaan rintasyöpätapausten määrän kasvun kanssa, on parantunut merkittävästi myös rintasyövän ennuste. Suomen syöpärekisterin tilastojen mukaan suhteellinen elossaololuku viiden vuoden kohdalla oli 91 % ajanjaksolla 2013-2015, kun vaikka ajanjaksolla 1980-1982 se on ollut 73 %. Suhteellinen elossaololuku kuvaa elossa olevien syöpäpotilaiden osuutta tietyn ajan jälkeen syövän toteamisesta suhteutettuna samankäisen yleisen väestön odotettuun elossaololukuun. (Suomen syöpärekis-

teri 2017.) Ennusteen parantumiseen ovat vaikuttaneet erityisesti parantuneet hoidot sekä rintasyövän toteamisen varhentuminen (Joensuu ym. 2013, 619).



Kuvio 1. Uusien syöpätapausten lukumäärän kehitys (Suomen syöpärekisteri 2016, Sepän 2016 mukaan)

Rintasyöpään sairastumiseen ei tiedetä varmaa syytä, mutta sille löytyy useita tunnettuja riskitekijöitä. Näitä ovat muun muassa kuukautisten alkaminen varhain, myöhään alkaneet vaihevuodet, ylipaino ja runsas alkoholin käyttö sekä pitkäaikainen hormonikorvaushoito. Riskiä pienentäviä tekijöitä ovat muun muassa säännöllinen kuntoliikunta, ensisynnytys nuorella iällä ja useat raskaudet sekä tiettyjä geenimutaatioita kantavilla rintojen poisto. (Huovinen 2017.)

Duktaalinen karsinooma on rintasyöpien tavallisin tyyppi. Se on syövän tyyppi noin 70 %:lla potilaista. Noin 10 - 20 %:lla potilaista on lobulaarinen karsinooma, joka on rintasyöpätyypeistä toiseksi yleisin. (Joensuu ym. 2013, 601.) Rintasyövän tavallisin oire on rinnassa tuntuva kyhmy. Muita oireita voivat olla muun muassa kipu, rinnoista tuleva erite tai erilaiset ihomuutokset. Rintasyövän diagnostiikan standardi on niin sanottu kolmoisdiagnostiikka. Se tarkoittaa rintojen kliinistä tutkimusta, mammografiaa ja kaikututkimusta sekä kuvantamistutkimuksen yhteydessä otettavaa pak-suneulanäytettä. (Joensuu ym. 2013, 596.)

2.2 Hoito

Syöpää voidaan hoitaa paikallisesti, esimerkiksi leikkaus- ja sädehoidolla, tai systeemisesti, esimerkiksi solunsalpaajahoidolla. Tärkeimpiä hoidon muotoja ovat leikkaus ja sädehoito sekä erilaiset lääkehoidot. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 137.)

Rintasyövän hoito aloitetaan tavallisimmin leikkauksella, jos syöpä ei ole tehnyt etäpesäkkeitä imusolmukealueiden ulkopuolelle. Kirurgisessa hoidossa huomioidaan syövän levinneisyys sekä potilaan tarpeet. Leikkauksessa pyritään käyttämään rintaa säästävää kirurgiaa aina kun se on mahdollista ja potilas sitä toivoo. Kasvaimen ollessa suuri, mahdollisuutta rinnan säästävään kirurgiaan voidaan pyrkiä parantamaan aloittamalla hoitoprosessi solunsalpaajahoidolla. Tätä kautta pystytään näistä noin joka neljännen potilaan kohdalla tekemään leikkaus rinta säilyttäen. Leikkauksen tavoitteena on kasvaimen ja mahdollisten kainalon etäpesäkkeiden poisto. Säästävässä leikkauksessa poisto tehdään riittävän tervekudosmarginaalein ottaen kuitenkin huomioon myös esteettinen tulos. (Joensuu ym. 2013, 602-603.)

Jos säästävää leikkausta ei kasvaimen suuren koon tai muiden tekijöiden vuoksi voida tehdä, tehdään mastektomia eli rinnan poisto. Potilas saattaa myös itse toivoa koko rinnan poistoa. Mastektomia tehdään noin 40 %:lle potilaista. Myös toisen, terveen rinnan poisto voi olla potilaan toiveena esimerkiksi, jos kyseessä on rintasyövälle altistava geenivirhe. (Joensuu ym. 2013, 604.) Mastektomiaan liittyy usein rintarekonstruktio joko leikkauksen yhteydessä tai jälkikäteen. Rintarekonstruktiossa potilaalle rakennetaan uusi rinta omilla kudoksilla, implantilla tai näiden yhdistelmällä. (Jahkola, Joukainen & Leidenius 2018, 28.) Valtaosa työikäisistä haluaa rintarekonstruktion, jos leikkaus joudutaan tekemään mastektomiana (Joensuu ym. 2013, 605).

Ennen leikkausta on yleensä otettu neulanäyte mahdollisista epäilyttävistä imusolmukkeista. Kainalon imusolmukkeiden tyhjennys eli evakuaatio joudutaan tekemään rintaleikkauksen yhteydessä, jos näytteenotto on paljastanut syövän leviämisen. Muutoin pyritään myös tässä säästävämpään toimenpiteeseen, vartijaimusolmukebiopsiaan. Siinä poistetaan kasvaimen alueen niin sanotut vartijasolmukkeet ja välte-

tään suuressa osassa tapauksia kainalon tyhjentäminen. Tämä pienentää riskiä erilaisiin negatiivisiin sivuvaikutuksiin kuten turvotukseen ja kiputiloihin toimenpiteen jälkeen. (Vehmanen 2017.)

Rintasyöpäleikkauksen jälkeinen sädehoito pienentää riskiä paikalliseen uusiutumiseen ja parantaa paranemisennustetta (Vehmanen 2017). Sillä pyritään tuhoamaan mahdolliset leikkausalueelle tai imusolmukkeisiin jääneet syöpäsolut. (Joensuu ym. 2013, 610). Sädehoitoa annetaan yleensä aina säästävän leikkauksen jälkeen. Myös mastektomian jälkeen voidaan antaa sädehoitoa, mutta se kohdennetaan potilaisiin, joilla on suuri syövän uusiutumisen riski. (Vehmanen 2017.)

Hoitoon liittyy usein myös liitännäislääkehoitoa, jonka tarvetta arvioidaan erilaisten ennustetekijöiden avulla (Vehmanen 2017). Liitännäislääkehoitoja ovat sytostaatit eli solunsalpaajat, hormonaaliset hoidot ja erilaiset syövän täsmälääkkeet. Liitännäishoitoja annetaan käytännössä useimmille potilaille. Esimerkiksi solunsalpaajahoitojen kohdalla ne ovat aiheellisia jo kohtalaisen suuren uusiutumisvaaran rintasyövissä. (Joensuu ym. 2013, 611-614.)

Säde- ja solunsalpaajahoitojen sekä leikkaustoimenpiteiden negatiiviset vaikutukset ovat rintasyöpähoidon merkittävimpiä haittavaikutuksia ja hoitoon liittyy myös pitkäaikaista sairastavuutta. Pitkäaikaishaittoja voivat olla muun muassa erilaiset psyykkiset ja kognitiiviset oireet, toiminnalliset häiriöt, kivut ja yläraajan turpoaminen. (Ahonen ym. 2012, 589.)

2.3 Seuranta ja kuntoutus

Hoitojen jälkeen alkaa terveydenhuollon toimesta järjestettävä seuranta, jolla varmistetaan potilaan toipuminen tehdyistä hoitotoimenpiteistä. Myös syövän mahdollinen paikallinen uusiutuminen tai uusi syöpä toisessa rinnassa pyritään tätä kautta toteamaan jo varhaisessa vaiheessa. Seuranta järjestetään suunnitelmallisesti potilaan tarpeiden mukaan. Lääketieteellisten toimenpiteiden kuten rintakuvausseurannan lisäksi voidaan tarvittaessa järjestää esimerkiksi erilaista ohjausta ja neuvontaa

kuntoutusohjaajan tai sosiaalityöntekijän kautta. Seurantakäynnit jatkuvat vuosittain 5 - 10 vuoden ajan hoidon päättymisen jälkeen. (Huovinen 2018, 77-78.)

Seurannan lisäksi tarvitaan yleensä myös kuntoutusta. Potilaan kannalta kuntoutumisen voidaan nähdä alkavan jo heti syöpään sairastuttua ja se on luonnollinen osa hoitoa (Ahonen ym. 2012, 160). Saarto ja Palva (2013, 278) huomauttavat, että syöpään sairastuminen aiheuttaa niin fyysisiä kuin henkisiä haasteita. Tilanteessa tarvitaan toimia, joilla vahvistetaan potilaan mahdollisuuksia selviytyä näistä haasteista ja tuetaan potilaan aktiivisuutta omassa elämänhallinnassa. (Saarto ja Palma 2013, 278-289.)

Kuntoutus on toimintaa, jonka avulla ylläpidetään ja edistetään kuntoutujan toiminta- ja työkykyä. Se on kuntoutujan tarpeista lähtevä ja ammattilaisten tuella etenevä prosessi, jonka kautta pyritään kehittämään myös kuntoutujan toimintaympäristöä. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset 2017.) Työikäisten kohdalla kuntoutuksen yhtenä tärkeimpänä tavoitteena on sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden ehkäiseminen. Kuntoutuksen tarve on aina yksilöllistä ja riippuu niin yksilön tilanteesta kuin sairauden ja sen hoidon luonteesta ja muodosta. Sen tarve voi jatkua hyvinkin pitkälle hoitojen jälkeiseen aikaan. Rintasyöpäpotilaille pitäisikin laatia oma kuntoutumissuunnitelma, korostavat Saarto ja Palma (2013, 278).

Lääkinnällinen kuntoutus pyrkii ylläpitämään ja parantamaan yksilön toimintakykyä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kannalta (Lääkinnällinen kuntoutus 2016). Rintasyöpäpotilaille lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu usein fysioterapiaa. Erityisesti potilaille, joille on tehty rinnan tai kainalon alueen leikkaus, suositellaan käyntiä fysioterapeutin luona. (Saarto & Palva 2013, 276.) Monille on tärkeää saada apua myös sairauteen sopeutumiseen. Saarto ja Palva (2013, 273) kuvaavat, että sopeutumisvalmennuksella voidaan potilasta auttaa ymmärtämään ja sisäistämään sairautensa ja sitä kautta voimaannuttaa käyttämään omia voimavarojaan. Heidän mukaansa noin yksi kymmenestä uusista syöpäpotilaista osallistuu jonkinlaiselle kuntoutuskurssille. (Saarto & Palva 2013, 273.)

Ammatillinen kuntoutus keskittyy puolestaan työkykyyn. Sillä pyritään edistämään ja parantamaan työkykyä ja työssä jaksamista sekä lisäämään ammatillisia valmiuksia (Ammatillinen kuntoutus 2016). Sen tärkeimpiä kohderyhmiä ovat muun muassa sairauslomalta töihin palaamassa olevat henkilöt sekä työssäkäyvät, joiden työkyky on jostain syystä heikentynyt (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset 2017). Ammatillisen kuntoutuksen keinoja ovat esimerkiksi työkokeilu ja työhönvalmennus sekä koulutus ja ammatinvalinnanohjaus (Ammatillinen kuntoutus 2016).

2.4 Sairastumisen psykososiaalinen näkökulma

Syöpään sairastumisesta voidaan puhua elämänkriisinä. Sairastuminen tarkoittaa uutta ja epävarmaa elämäntilannetta ja sen vaikutukset koskettavat potilaan lisäksi myös hänen perhettään ja muita läheisiä. Rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa potilaan fyysiseen ja psyykkiseen eheyden tunteeseen. Esimerkiksi leikkauksen kautta muuttunut kehonkuva vaatii sopeutumista. Useat rintasyöpäpotilaat kokevat jossain sairauden vaiheessa ahdistuneisuutta tai masennusta tai joitain muita psyykkisiä oireita. (Ahonen ym. 2012.) Yksilön elämänhistoria, asenne ja kokemukset sekä selviytymisstrategiat vaikuttavat sairauden aiheuttaman kriisin kokemiseen (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 44).

Työikäisille syöpään sairastuminen voi aiheuttaa myös erityistä epävarmuutta ja sosiaalisia jännitteitä työhönpaluuta koskien (Idman & Aalberg 2013, 861). Tiedtke, de Rijk, Donceel, Christiaens ja de Casterlé (2012) kuvaavat, että rintasyöpään sairastuneet naiset käsittelevät ja suunnittelevat ennen työhönpaluuta miten muutos sairaana olevan roolista takaisin työrooliin saavutetaan. Prosessiin kuuluu myös pohdintaa ja ehkä epäilyjäkin omasta työkyvystä ja siitä hyväksytäänkö heidät takaisin työyhteisöön. Naiset punnitsevat miten paljon työhön palaamiseen kannattaa panostaa, kertovat Tiedtke ja muut (2012). Työhönpaluuseen valmistautuminen sairastumisen jälkeen onkin vahvasti myös mentaalinen prosessi.

Sopeutumista ja selviytymistä voidaan tukea psykososiaalisen tuen eri muodoin. Tiedollinen tukeminen tarkoittaa tiedon antamista esimerkiksi sairauden hoidosta, sen käytännön etenemisestä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Emotionaalisen ja psy-

kososiaalisen tuen kautta mahdollistetaan puolestaan esimerkiksi sairastumiseen liittyvien tunnereaktioiden käsittely ja voidaan tukea potilaan voimavaroja. Käytännön tukea voidaan antaa muun muassa sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. (Ahonen ym. 2012, 162-163.)

3 Työkyky

Työkyvyn käsite voidaan määritellä yksinkertaistetusti esimerkiksi toimintakykyajattelun pohjalta. Tällöin ajatellaan, että se osa toimintakyvystä, joka pitää työssä ottaa käyttöön, on työkykyä. (Mäkitalo, Suikkanen, Ylisassi & Linnakangas 2008, 530.) Sille ei ole kuitenkaan helppo antaa yhtenäistä määritelmää. Siihen liittyy myös erinäisiä osin rinnakkaisia ja vastakkaisia käsitteitä kuten työkyvyttömyys ja osatyökykyisyys.

Ylisassi, Rajavaara ja Seppänen-Järvelä (2016, 155) muistuttavat, että työkyvystä puhuttaessa tuodaan vieläkin usein esiin vaikeus määritellä sitä yksiselitteisesti. Käsite on myös muuttanut merkitystään ajan ja tutkimuksen myötä. Kuntoutuksen käsitteen muutos ja se miten kuntoutuksen tarve määritellään, ovat muuttaneet myös työkyvyn tarkastelun asemaa ja sen arvioinnin malleja, toteavat Ylisassi ja muut (2016, 155-156). Heidän mukaansa työkyky nähdään nykyisin moniulotteisena ilmiönä, joka liittyy aina tiettyyn toimintaympäristöön, jossa siihen vaikuttavat monet eri toimijat erilaisine rooleineen ja tehtävineen. Takala, Järvikoski, Juvonen-Posti ja Härköpää (2017) painottavat, että työkyvyn viitekehyksen valinnassa pitää ottaa huomioon se konteksti, missä tarkastelua tehdään. Näin ollen suositusta yhdestä ylitse muiden olevasta työkyvyn käsitteestä ei voida tällä hetkellä tehdä, he toteavat.

Työkyvyttömyys voidaan puolestaan määritellä työ- ja toimintakyvyn puuttumiseksi. Myös työkyvyttömyyden tarkastelu on muuttunut. Se on ollut käsitteenä ja arvion kohteena varsinkin sosiaaliturvaan liittyvän lainsäädännön kautta esimerkiksi eläkelainsäädännössä. Menetetyn työkyvyn korostamisen sijaan on alettu puhua jäljellä olevasta työkyvystä, jota pyritään edistämään ja parantamaan konkreettisesti esimerkiksi erilaisin kuntoutuksen keinoin. (Aro 2010.)

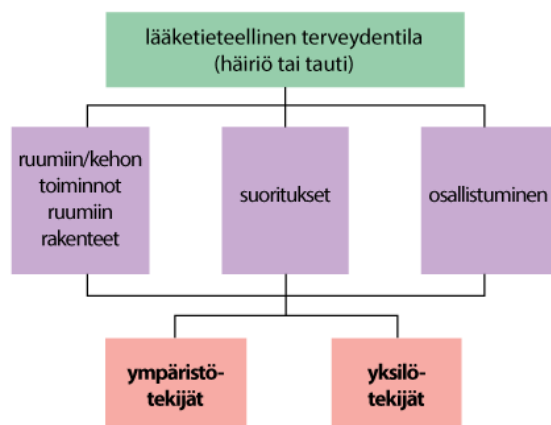
Jäljellä olevaa työkykyä voidaan tarkastella osatyökykyisyyden kautta. Osatyökykyiseksi voidaan määritellä henkilö, jonka työkyky on alentunut niin, että siitä on käytössä vain osa, mutta tätä jäljellä olevaa työkykyä halutaan käyttää. Muutos kohti työkyvyn ja työelämään osallistumisen kannustamista ja pois sairaus- ja vamma-ajattelusta, on johtanut osatyökyky-käsitteen yleistymiseen. Tätä kautta on painopisteessä siirrytty tarkastelemaan toiminta- ja työympäristön rajoituksia yksilön puutteiden lisäksi. (Vuorela 2008, Vuorennon ja Terävän 2014 mukaan.)

Työkykyä tarkastelevat mallit voidaan jakaa kahdeksaan erilaiseen näkökulmaan (Takala ym. 2017). Lääketieteellinen työkykykäsitys määrittelee työkyvyn yksilön terveyden kautta, jossa sairaus tai vamma aiheuttaa työkyvyn alentumista tai työkyvyttömyyttä. Työkyvyn tasapainomallissa lähdetään liikkeelle yksilön fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä sekä työn fyysisestä ja psyykkisestä kuormittavuudesta. (Järviskoski 2013, 32.) Psykososiaaliset mallit pohjautuvat puolestaan erilaisiin yksilöä ja työtä koskeviin psykososiaalisiin teorioihin. Biopsykososiaalisissa ja moniulotteisissa malleissa työkyvyn nähdään syntyvän erilaisten yksilö- ja ympäristötekijöiden moniulotteisena vuorovaikutuksena. Integroidussa yksilö-työyhteisössä -mallissa keskitytään työkyvyn edistämiseen työorganisaatiossa, kun taas työllistävyytlähtöisessä työkyky-käsityksessä painotetaan yksilön kykyä saada tai säilyttää työ tai edetä työuralaan. Työkyky voidaan myös nähdä eräänlaisena sosiaalisena konstruktiona, jossa sen kriteerit muodostuvat yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä. Lopulta laajalaiset integratiiviset mallit keskittyvät tyypillisesti joko johonkin erityiseen osa-alueeseen tai kuvaavat muuten työkykyyn liittyviä eritasoisia järjestelmiä. (Takala ym. 2017.)

ICF-luokittelu on yksi esimerkki biopsykososiaalisista ja moniulotteisista malleista (Takala ym. 2017). Siinä yksilön toiminta- ja työkykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesta näkökulmasta, jossa otetaan terveydentilan lisäksi huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016.) Sitä käytettiin tarkastelun viitekehyksenä tässä opinnäytetyössä.

4 ICF

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on WHO:n kehittämä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-luokitus on kaksiosainen kokonaisuus. Ensimmäinen osa käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ruumiin/kehon toimintojen sekä suoritusten ja osallistumisen kautta. Toisen osan muodostavat kontekstuaaliset tekijät eli ympäristö- ja yksilötekijät. ICF edustaa biopsykososiaalista näkökulmaa, jossa yksilön terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden välillä on dynaaminen vuorovaikutussuhde. (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2013.) Tätä vuorovaikutussuhdetta on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. ICF:n osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016)

Kuten edellä kuvattiin, työ- ja toimintakyvyn käsitteellisessä määrittämisessä on siirtynyt entistä kokonaisvaltaisempiin malleihin. Myös niiden arvioinnissa otetaan entistä useammin huomioon muutakin pelkkä sairausnäkökulma. Esimerkiksi Vuokko ja Tuisku (2017) korostavat, että potilaan vahvuuksien ja voimavarojen sekä työhön liittyvän suhteen huomiointi kuuluu nykyaikaiseen työkyvyn arviointiin ja sitä kautta työhön kuntoutukseen.

Kerätär, Taanila, Jokelainen, Soukainen ja Ala-Mursula (2016) ovat tutkineet miten ICF-viitekehykseen pohjautuvaa työkyvyn arviointimallia voidaan käyttää tunnista-

maan työttömien työkyvyttömyyttä ja tarpeita kuntoutukselle, ja sitä kautta tuke-
maan työhönpaluuta. Tutkimuksen perusteella tämän monialaisen mallin avulla pys-
tyttiin arvioimaan työkykyä aiempaa monipuolisemmin ja tunnistettiin muun muassa
aikaisemmin huomioimattomia sairauksia ja vammoja. Hoefsmit, Houkes ja Nijhuis
(2014) puolestaan selvittivät minkälaiset yksilö- ja ympäristötekijät voivat tukea no-
peaa työhönpaluuta. Tutkimuksen tulokset kategorisoitiin ICF-viitekehyksen luokitte-
luun pohjautuen ja mallin todettiin olevan hyödyllinen väline tunnistamaan näitä
tekijöitä.

Opinnäytetyössä työhönpaluuseen liittyviä haasteita tarkasteltiin ICF-viitekehyksen
avulla, mikä mahdollisti monitahoisen käsittelyn työ- ja toimintakykyyn vaikuttavista
tekijöistä. Erityisesti oltiin kiinnostuneita kontekstuaalisista tekijöistä ja niiden vaiku-
tuksista työhönpaluuseen.

Kontekstuaalisista tekijöistä ympäristötekijät on ICF-mallissa luokiteltu viiteen yläta-
son luokkaan (ICF 2013):

- tuotteet ja teknologiat
- luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
- tuki ja keskinäiset suhteet
- asenteet
- palvelut, hallinto ja politiikat.

Kontekstuaalisten tekijöiden toista osa-aluetta, yksilötekijöitä, ei ole mallissa viralli-
sesti luokiteltu, koska niihin liittyy laajaa vaihtelua sosiaalisten ja kulttuuristen teki-
jöiden kautta. Yksilötekijöitä ovat muun muassa erilaiset sosioekonomiset tekijät,
yksilön kulttuuriin ja elämäntaustaan liittyvät tekijät, selviytymisstrategiat, yksilölliset
henkiset vahvuudet ja luonteenomaiset käytöspiirteet. (ICF: Toimintakyvyn, toiminta-
rajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2013.) Grotkamp, Cibis, Nüchtern,
von Mittelstaedt ja Seger (2012) ovat luoneet nämä tekijät kokoavan kuusi yläluok-
kaa sisältävän luokitusehdotuksen yksilötekijöistä.

Yksilötekijöiden ylätason luokat ovat Grotkampin ja muiden (2012) luokituksessa seu-
raavat:

- yleiset persoonalliset ominaisuudet (general personal characteristics)

- fysikaaliset tekijät (physical factors)
- psyykkiset tekijät (mental factors)
- asenteet, perustaidot ja käyttäytymismallit (attitudes, basic skills and behaviour patterns)
- elämäntilanne ja sosioekonomiset ja -kulttuuriset tekijät (life situation and socio-economic/sociocultural factors)
- muut terveystekijät (other health factors).

Grotkampin ja muiden (2012) luokitusehdotuksesta on tehty suomenkielinen käännös Oma tupa, oma lupa -hankkeessa (ks. ICF yksilötekijöiden suomennos 2014).

Opinnäytetyössä ei kuitenkaan käytetty tätä versiota, koska siinä on hieman alkupe-
räisestä eroava jaottelu.

5 Työhönpaluu sairauden jälkeen

5.1 Haasteita paluussa työhön

Työhönpaluuseen sairauden jälkeen, varsinkin pitkältä sairauslomalta, liittyy monenlaisia haasteita. Asiaa on tutkinut esimerkiksi Saari (2012), joka on selvittänyt julkisen sektorin työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä pitkän sairausloman jälkeiseen työhönpaluuseen liittyvästä problematiikasta. Tutkimuksen mukaan työnantajilla ja työntekijöillä oli monilta osin yhteneväiset näkemykset siitä, mitkä ovat ratkaisevia tekijöitä työhönpaluun onnistumisessa. Huomiota pitää kiinnittää erityisesti esimiehen ja työpaikan asenteisiin, prosessin eri toimijoiden sujuvan yhteistyön varmistamiseen, pitkittyvään sairasteluun puuttumiseen sekä työntekijöiden omaan motivaatioon. (Saari 2012, 54.)

Työhönpaluun haasteiden olemassaolo voidaan todeta myös erityisesti rintasyöpää tarkasteltaessa. Sun ja muut (2017) tuovat esiin, että rintasyöpään sairastuneiden työllisyys on huonompi verrattuna muuhun väestöön, vaikka kokonaisuudessaan tarkasteltuna monet naisista palaavatkin töihin jossain vaiheessa vähän hoitojen jälkeen tai viimeistään vuosi hoitojen päättymisestä.

Noeres, Park-Simon, Grabow, Sperlich, Koch-Gießelmann, Jaunzeme ja Geyer (2013) tekivät vertailevaa pitkäaikaistutkimusta kuuden vuoden tarkastelujaksolla rintasyövän sairastaneiden naisten työelämässä pysymisestä ja työhönpaluusta Saksassa. Tutkimus paljasti, että selvästi suurempi osa rintasyövän sairastaneista jätti työelämän ja pienempi osa palasi sinne takaisin tarkastelujakson aikana verrokkiryhmään verrattuna. Naisilla ilman syöpädiagnoosia oli suurempi todennäköisyys palata työelämään vielä kuuden vuoden tarkastuspisteessä sairastuneisiin nähden. Rintasyöpä vaikuttaa siis naisten työelämätilanteeseen sekä sitä koskeviin päätöksiin, tähdentävät Noeres ja muut (2013). Tiedtke, Donceel, Knops, Désiron, Dierckx de Casterlé ja de Rijk (2012) puolestaan ovat tutkineet eri sidosryhmien kokemuksia ja näkemyksiä rintasyöpäpotilaiden työhönpaluusta Belgiassa. Tarkastelun perusteella isoimmat työhönpaluuta vaikeuttavat tekijät olivat toimijoiden hyvin erilaiset näkökulmat sekä potilasroolia tai toimintarajoitteita korostava lainsäädäntö.

Haasteet ja esteet huomioiden työhönpaluun vaihetta pitäisikin aktiivisesti tukea, korostaa esimerkiksi Ahola (2011, 95). Hän muistuttaa, että todennäköisyys työhönpaluulle pienenee, mitä pidempään työntekijän sairausloma kestää. Saarto ja Palva (2013, 273) painottavat että riski työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä kasvaa sairauspoissaolon pidentyessä, kun esimerkiksi työhönpaluun motivaatio laskee. Onnistuneella työhönpaluulla viimeistellään sairaudesta toipuminen ja estetään myös työkyvyttömyyden uusiutuminen (Ahola 2011, 105).

5.2 Työhönpaluun tukeminen

Työhönpaluun tukeminen tapahtuu nykyisin entistä suunnitelmallisemmin, kun erityisten työkyvyn mallien laatiminen ja käyttäminen on lisääntynyt suomalaisissa yrityksissä. Työkyvyn tuen toimintamalli on väline työkyvyn tukemiseen, sairauspoissaolojen hallintaan ja työhönpaluun edistämiseen. Sillä tarkoitetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sovittuja toimintatapoja työkykyä uhkaavien ongelmien käsittelemiseksi ja ratkaisemiseksi työpaikalla. (Antti-Poika & Martimo 2018, 184-185.)

Mallissa kuvataan yleensä muun muassa seuraavia toimintoja (Työkyvyn tuki n.d):

- työkykyyn liittyvä puheeksi ottaminen ja varhainen välittäminen

- sairauspoissaolokäytännöt
- työterveysneuvottelujen käytännöt
- kuntoutukseen ohjaamiseen käytännöt
- tukeminen työhön paluuseen

Aholan (2011, 95) mukaan työhönpaluun suunnittelu pitäisi mahdollisuuksien mukaan aloittaa heti, kun tiedetään pidemmän sairausloman olevan tulossa. Esimiehellä on iso rooli tässä prosessissa linkkinä työntekijän ja työyhteisön muiden toimijoiden välillä, hän sanoo. Esimerkiksi pitämällä yhteyttä työntekijään sairausloman aikana voidaan viestiä tahdosta tukea työhönpaluuta ja näin vähentää siihen mahdollisesti kohdistuvaa epävarmuutta. (Ahola 2011, 95-97.) Esimiehen tulisi myös pitää työntekijän ja esimiehen välinen työhönpaluuks keskustelu pitkältä sairauslomalta paluun yhteydessä. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu puolestaan seurata poissaoloja sekä hoidon ja kuntoutuksen toteutumista. Sen vastuulla on myös arvioida mahdollisten työhönpaluun tukitoimien tarvetta. Jossain tilanteissa voi olla tarpeen järjestää työterveysneuvottelu, jossa on läsnä työntekijän ja esimiehen lisäksi työterveyshuollon edustaja. (Antti-Poika & Martimo 2018, 193.)

Kun työkyky on heikentynyt tai on riski sairausloman pitkittymisestä, voidaan työhönpaluuta tukea niin työpaikan sisäisin keinoin kuin muiden työpoliittisten mahdollisuuksien avulla. Yhtenä tukikeinona ja vaihtoehtona sairauslomalle ovat erilaiset tilapäiset tai pysyvät työjärjestelyt. (Antti-Poika & Martimo 2018, 193.) Työjärjestelymahdollisuuksia ovat muun muassa työtehtävien rajaaminen, työkuormituksen säätäminen ja joustomahdollisuuksien lisääminen esimerkiksi etätyön muodossa (Ahola 2011,50). Sairausloman vaihtoehtona voi olla myös osa-aikainen sairausloma, jonka ajalta maksetaan osasairauspäivärahaa. Tälle on edellytyksenä, että työntekijä on sairausvakuutuslain mukaisesti työkyvytön, mutta pystyy palaamaan töihin osaaikaisesti tehden omaa työtään 40 - 60 % normaalista työajasta. Työhönpaluuta voidaan tukea myös työkokeilun avulla. Tällöin työntekijä kokeilee muuttuneen terveydentilan tarpeita vastaaviksi muutettuja omia työtehtäviä, työtehtävien hoitamista erityisjärjestelyin tai kokonaan uusia työtehtäviä. Työkokeilun ajalta maksetaan kuntoutusrahaa. (Antti-Poika & Martimo 2018, 195-196.)

6 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaiset yksilö- ja ympäristötekijät voivat hidastaa, estää tai vaikuttaa muuten negatiivisesti työikäisten naisten työhönpaluuseen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Tavoitteena oli lisätä tietoa työhönpaluuseen vaikuttavista tekijöistä ja kehittää näin rintasyöpäpotilaan kuntoutukseen ja työhönpaluun tukemiseen liittyvää osaamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Voiko yksilöön liittyvillä tekijöillä olla negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen rintasyövän jälkeen?
2. Voiko ympäristöön liittyvillä tekijöillä olla negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen rintasyövän jälkeen?

7 Tutkimuksen toteuttaminen

7.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkimusmenetelmänä kokonaisnäkemyksen muodostamisen tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsaus on metodi jo tehdyn tutkimuksen jatkotutkimiseen. Sillä kootaan tutkimuksien tuloksia ja luodaan näin pohjaa uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 4.) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi (Suhonen ym. 2016, 8).

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta määrittävät aineistolähtöisyys ja käsitellyn ilmiön ymmärtämiseen tähtäävä kuvaus (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). Menetelmän avulla voidaan tutkittavaa ilmiötä käsitellä laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitella tarkemmin sen ominaisuuksia (Salmisen 2011, 6). Salmisen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ole menetel-

mänä yhtä tarkasti sääntöihin sidottu kuin esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla on kuitenkin mahdollista tuottaa johtopäätöksiä, jotka ovat kirjallisuuskatsauksen mukaisia synteesejä, hän sanoo.

7.2 Aineiston hankinta ja valinta

Aineiston hankinta tehtiin teorialähtöisesti, jolloin sitä ohjaa ilmiöstä jo tiedetty tieto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111). Tutkimusaineistoksi valittiin rintasyöpää ja työhönpaluuta käsitteleviä alkuperäislähteitä, joissa on tutkittu yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutuksia ja merkitystä sairauden jälkeisessä työhönpaluun prosessissa.

Tutkimusaineiston hakuun valittiin kolme kansainvälistä artikkeliviitetietokantaa CINAHL (Plus with full text), Academic Search Elite ja Medline. Valintaan päädyttiin tekemällä testauksia parhaista lähteistä ja hakustrategioista, ja valinnoista konsultoitiin myös kirjaston informaatikkoa. Ennen varsinaista tutkimusartikkelien hakua tehtiin alustavia hakuja myös suomalaisiin tietokantoihin. Näiden kautta ei kuitenkaan saatu tutkimustehtävään vastaavia tuloksia. Lopulliset haut tehtiin näin edellä mainittuihin kansainvälisiin tietokantoihin käyttämällä englanninkielisiä hakusanoja. Hakusanojen valinnassa käytettiin hyväksi MeSH-asiasanastoa, jonka lisäksi tuotettiin omia hakusanoja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden avulla. Hauissa käytettiin myös kunkin tietokannan omia asiasanoja.

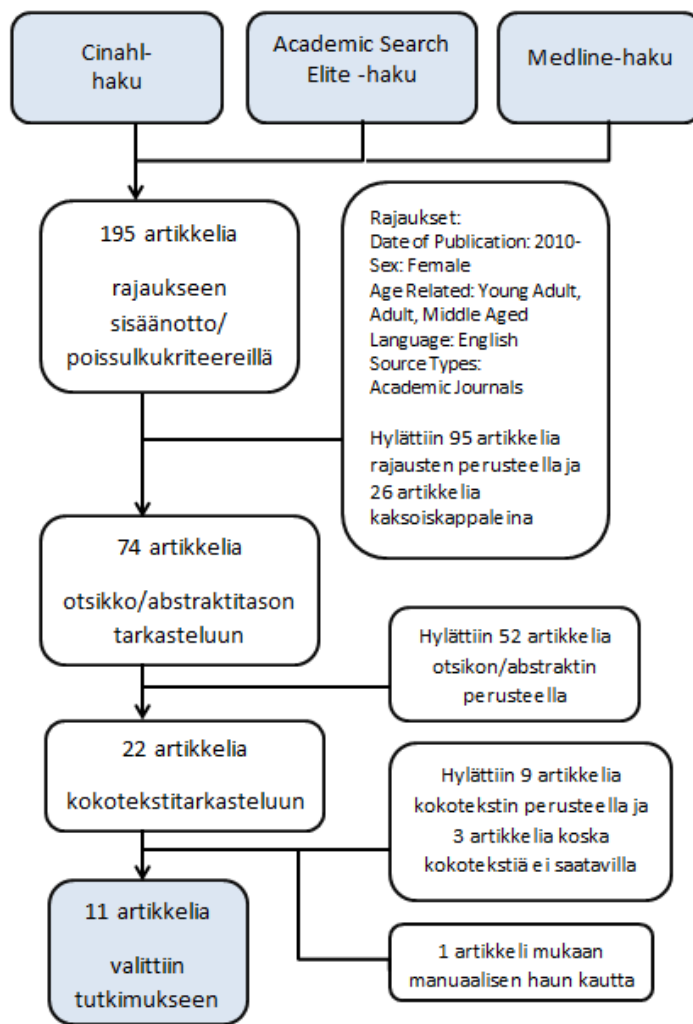
Tutkimusaineiston haun ja valinnan ensimmäisessä vaiheessa suoritettiin kuhunkin tietokantaan haku käyttämällä aiemmin päätettyjä hakusanoja ja niistä muodostettuja hakulauseita. Tuloksena oli kokonaisuudessaan 195 viitettä. Tämän jälkeen hakutuloksia rajattiin tarkempien sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella kunkin tietokannan käytössä olevien hakuparametrien avulla. Tämän tuloksena oli 100 artikkeliviitettä. Tutkimusaineiston valinnalle määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit on listattu taulukossa 1. Tarkemmat tiedot ensimmäisen vaiheen tietokantahauista, niissä käytetyistä hakulauseista, rajauksista ja saatujen tulosten määrä kussakin vaiheessa on kuvattu liitteessä 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee työhönpaluuta ja/tai siihen vaikuttavia tekijöitä rintasyöpään sairastumisen jälkeen ja jossa kohderyhmänä töissä ennen sairastumista olleet työikäiset naiset	Ei käsittele työhönpaluuta ja/tai siihen vaikuttavia tekijöitä rintasyöpään sairastumisen jälkeen ja/tai kohderyhmänä eivät töissä ennen sairastumista olleet työikäiset naiset
Vastaa toiseen tai molempiin tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Kyseessä tieteellisessä jurnaalissa julkaistu vertaisarvioitu alkuperäistutkimus	Julkaistu ei ole tieteellisessä jurnaalissa julkaistu vertaisarvioitu alkuperäistutkimus
Julkaistu vuosien 2010-2018 välillä	Julkaistu ennen vuotta 2010
Saatavilla kokotekstinä	Julkaisua ei ole saatavilla kokotekstinä
Julkaisukielenä englanti tai suomi	Julkaisukieli muu kuin englanti tai suomi
Kyseessä ei ole kirjallisuuskatsaus	Kyseessä kirjallisuuskatsaus

Haun ja aineiston valinnan toisessa vaiheessa tuloksista poistettiin ensin kaksoiskappaleet ja jäljelle jääneet 74 artikkelit käytiin läpi otsikko- ja abstraktitasolla. Artikkeleista karsittiin pois ne, jotka eivät täyttäneet kaikkia sisäänottokriteerejä. Tuloksista hylättiin muun muassa artikkelit, joissa verrattiin erilaisten interventioiden vaikutuksia, testattiin mittareita tai näkökulma oli jokin muu kuin rintasyöpään sairastaneen työntekijän. Pois jätettiin myös kirjallisuuskatsaukset. Tämän perusteella viimeiseen vaiheeseen valittiin 22 artikkelia.

Kaikki sähköisessä muodossa saatavilla olleet artikkelit luettiin kokonaisuudessaan ja niistä rajattiin pois 9 artikkelia. Hylätyiksi päätyivät muun muassa tutkimukset, joissa tutkittiin työhön palanneiden työssään kohtaamia haasteita, tutkimuskohteena oli mentaalinen valmistautuminen tai tutkimuksessa ei eroteltu sairastuessaan työssä tai työttömänä olleita. Kolmea artikkelia ei ollut saatavilla kokotekstinä, joten myös ne jouduttiin jättämään tutkimuksesta pois. Mukaan otettiin kuitenkin artikkelit, joissa työhönpaluuta käsiteltiin välillisesti, esimerkiksi tutkimalla sairausloman pitämiseen ja sen kestoon vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi mukaan valittiin yksi artikkeli, joka löydettiin tutkimusartikkelien lähdeluetteloiden manuaalisen tutkimisen kautta. Tutkimusaineiston hankinta- ja valintaprosessi on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Tutkimusaineiston hankinta- ja valintaprosessi

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin näin lopulta 11 tutkimusartikkelia. Taulukkoon 2 on koottu tarkempia tietoja tutkimukseen mukaan valituista artikkeleista. Artikkelit numeroitiin järjestysnumeroin 1 – 11:sta ja tätä numerointia käytettiin seuraavassa vaiheessa aineiston analyysiin liittyvässä koodauksessa.

Taulukko 2. Listaus valituista tutkimusartikkeleista

	Tutkimuksen tekijät, nimi ja julkaisutiedot	Tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1	Johnsson, A., Fornander, T., Rutqvist, L.E. & Olsson, M. 2010. Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer. <i>European Journal of Cancer Care</i> 19, 3, 317-323.	Selvitetään onnistuneeseen työhönpaluu- seen vaikuttavia tekijöitä rintasyövän takia hoidettujen naisten näkökulmasta.	n= 16 syvähaastattelut vuosi rin- tasyöpäleikkauksen jälkeen; 8 työhön palannutta ja 8 vielä sairauslomalla olevaa	Saadun sosiaalisen tuen laatu erosi työhön palanneil- la ja sairauslomalla olevilla. Työkyvyn palauttaminen on vaikeaa ilman tukea esimiehiltä ja työtovereilta.
2	Fantoni, S., Peugniez, C., Duhamel, A., Skrzypczak, J., Frimat, P. & Leroyer, A. 2010. Factors related to return to work by women with breast cancer in Northern France. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> 20, 1, 49-58.	Tutkitaan objektiivisia ja subjektiivisia tekijöi- tä, jotka vaikuttavat siihen palaako ja missä vaiheessa rintasyövän sairastanut nainen töihin.	n= 379 45 kohdan kysely koskien yksilöl- lisiä, sairauteen ja työhön liittyviä tekijöitä; suoritettu keskimäärin 36 kk hoitojen jälkeen	Rintasyöpäpotilaan korkeampi ikä (> 55-vuotta), alempi koulutustaso, kemoterapia, sädehoito ja tuen puute työtovereilta rajoitti ja viivytti työhönpaluuta. Osalla työhön liittyvistä tekijöistä ei ollut vaikutusta.
3	Johnsson, A., Fornander, T., Rutqvist, L.E. & Olsson, M. 2011. Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. <i>Work</i> 38, 4, 337-346.	Tuotetaan uutta tietoa työhönpaluuta en- nustavista tekijöistä sekä siitä, miten rin- tasyöpä vaikuttaa näkemykseen omasta elämäntilanteesta ja selviytymisestä sairau- den kanssa.	n= 102 kohorttitutkimus, alkukysely 6 viikkoa leikkauksen jälkeen sekä jatkokyselyt 6 ja 10 kuukauden kuluttua	6 kuukauden kohdalla työhön palaamattomuutta ennustivat mm. kemoterapia ja yli 30 pv sairauslo- ma. 10 kuukauden kohdalla työhön palaamatto- muutta ennustivat sädehoito ja tyytymättömyys ammatilliseen tilanteeseen.
4	Nilsson, M., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L-M. & Alexanderson, K. 2011. Return to work after breast cancer: Women's experi- ences of encounters with different stakeholders. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> 15, 3, 267-274.	Pyritään lisäämään tietämystä rintasyöpä- leikkauksen läpikäyneiden naisten kokemuk- sista tapaamisista eri sidosryhmien kanssa työhönpaluuseen liittyen.	n= 23 neljä ryhmähaastattelua; 3-13 kk kuluttua leikkaushoidosta; ryh- mäjaot ikä/onko saanut kemote- rapiaa	Tiedon puute ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja toimet voivat vaikeuttaa työhönpaluuta.
5	Tamminga, S., de Boer, A., Verbeek, J. & Frings- Dresen, M. 2012. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process – a qualitative study. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health</i> 38, 2, 144-154.	Pyritään tunnistamaan esteinä tai edistävinä tekijöinä koettuja työhönpaluuseen vaikutta- via tekijöitä sekä mitkä tekijät ovat tärkeitä missäkin vaiheessa. Tutkitaan myös mah- dollisia ratkaisuja ongelmiin paluussa työhön.	n= 12 semistrukturoidut haastattelut	Sekä yksilö- että ympäristötekijöillä voi olla negatiivi- sia vaikutuksia työhönpaluuseen. Esimerkiksi asen- teet, tuen puute ja työhön liittyvät joustamattomu- udet voivat olla esteenä työhönpaluulle.
6	Hedayati, E., Johnsson, A., Alinaghizadeh, H., Schedin, A., Nyman, H. & Albertsson, M. 2013. Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 27, 2, 380-387.	Selvitetään kognitiivisten, psykososiaalisten, somaattisten ja hoitoon liittyvien tekijöiden vaikutusta työhönpalaamisaikaan rin- tasyöpään sairastuneilla naisilla.	n= 44 kyselyt noin 8 kk ja 11 kk kuluttua diagnoosista; neuropsykologinen testi ja ahdistuneisuus-, masen- nus- ja elämänlaatutestit	Kemoterapiaa saaneilla naisilla kestää pidempään palata töihin.
7	Lilliehorn, S., Hamberg, K., Kero, A. & Salander, P. 2013. Meaning of work and the returning pro- cess after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. <i>Scandinavian Journal of Caring Sci- ences</i> 27, 2, 267-274.	Kuvataan mallia ruotsalaisten rintasyöpäpoti- laiden sairauslomista ja tutkitaan mikä moti- voi tai estää heidän työhönpaluutaan.	n= 56 kolme tai neljä haastattelua 18- 24 kuukauden ajanjakson aikana	Kemoterapialla hoidetuilla naisilla kaksi kertaa pi- dempi sairausloma. Normaleihin työtunteihin pa- lanneiden osuus puolet pienempi kemoterapialla hoidetuilla 12 ja 18 kk diagnoosista.

Taulukko 2. (jatkuu)

8	Nilsson, M., Olsson, M., Wennmann-Larsen, A., Petersson, L-M. & Alexanderson, K. 2013a. Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study. <i>Psycho-Oncology</i> 22, 7, 1639-1644.	Pyritään selventämään tietämystä rintasyövän sairastaneiden naisten ajatuksista ja toiminnasta työhön liittyvissä asioissa.	n= 23 neljä ryhmähaastattelua; 3-13 kk leikkauksen jälkeen; ryhmäjako iän ja hoitotyypin mukaan	Työhön suhtautumisella ja sen arvostuksella on vaikutusta työhönpaluuseen. Sairastuminen voi muuttaa työhön liittyviä näkemyksiä ja aiheuttaa esimerkiksi halun pysähtyä ja ottaa aikaa itselle.
9	Nilsson, M., Petersson, L-M., Wennmann-Larsen, A., Olsson, M., Vaez M. & Alexanderson, K. 2013b. Adjustment and social support at work early after breast cancer surgery and its associations with sickness absence. <i>Psycho-Oncology</i> 22, 12, 2755-2762.	Tutkitaan hiljattain rintasyöpäleikkauksessa olleiden naisten saamaa ja itse kokemaa sosiaalista tukea esimiehiltä ja työkollegoilta sekä työjärjestelyjä, ja selvitetään niiden vaikutuksia sairauspoissaoloon.	n= 605 poikkileikkaustutkimus, kysely	Vähäiseksi koettu mahdollisuus saada sosiaalista tukea työnantajalta sekä vähäiseksi koettu mahdollisuus työjärjestelyihin ovat yhteydessä sairausloman pitämiseen varhaisessa vaiheessa leikkauksen jälkeen.
10	Petersson, L-M., Nilsson, M., Alexanderson, K. Olsson, M. & Wennman-Larsen, A. 2013. How do women value work shortly after breast cancer surgery and are their valuations associated with being on sick leave?. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> 23, 3, 391-399.	Selvitetään miten eri-ikäiset ja koulutustasotaiset työssäkäyvät naiset, jotka ovat olleet hiljattain rintasyöpäleikkauksessa, arvostavat työtä ja vaikuttavatko nämä näkemykset sairauslomaan.	n= 605 poikkileikkaustutkimus, kysely; leikkauksesta aikaa keskimäärin 7 viikkoa	Rintasyöpäpotilaan nuorempi ikä (< 52-vuotta) ja tyytymättömyys ammatilliseen tilanteeseen ovat yhteydessä sairausloman pitämiseen. Koulutustasolla ei ollut yhteyttä sairauslomaan.
11	Bondesson, T., Petersson, L-M., Wennman-Larsen, A., Alexanderson, K., Kjeldgård, L., Nilsson, M. 2016. A study to examine the influence of health professionals' advice and support on work capacity and sick leave after. <i>Supportive Care in Cancer</i> 24, 10, 4141-4148.	Selvitetään millaiseksi hiljattain rintasyöpäleikkauksessa olleet naiset kokevat tapaamiset terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa ja heiltä saamansa informaation. Halutaan selvittää onko näillä yhteyttä koettuun työkykyyn ja sairausloman pitämiseen.	n= 605 poikkileikkaustutkimus, kysely; leikkauksesta aikaa keskimäärin 7 viikkoa	Terveydenhuollon ammattilaisten neuvoilla on vaikutusta rintasyöpäpotilaan sairausloman pitämiseen.

7.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, joka mahdollistaa asioiden tai tapahtumien merkitysten, seurauksien ja yhteyksien tarkastelun (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Sisällönanalyysissa tehdään dokumenttien systemaattista ja objektiivista analysointia (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139). Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että sitä kuvaa pyrkimys aineiston tiivistämiseen ja selkiyttämiseen poistamalla epäolennainen, kadottamatta kuitenkaan sisällön merkitystä. Sisällönanalyysissa voidaan käyttää joko induktiivista tai deduktiivista tarkastelua (Kyngäs ym. 2011, 139). Induktiivinen tarkastelu tarkoittaa aineistolähtöisyyttä, jossa edetään prosessissa aineiston ehdoilla sen käsitteelliseen kuvaukseen. Teoria tai teoreettiset käsitteet ovat puolestaan lähtökohtana deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat, että teorialähtöisessä analyysissä valitun teorian tai käsitejärjestelmän pohjalta luodaan ensin analyysirunko. Analyysiä ohjaava runko koostuu teorian perusteella luoduista kategorioista tai luokista, joihin etsitään sisältöä aineistosta kuvaavien lausumien kautta. Analyysiyksiköksi voidaan valita esimerkiksi sana, lause tai sen osa tai useammasta lauseesta koostuva ajatuskokonaisuus. Teorialähtöinen analyysi voi noudattaa aluksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin muotoa, jossa ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Sen tarkoituksena on karsia pois tutkimukselle epäolennainen. Aineistoa käydään läpi tarkasti ja siitä poimitaan ensin kaikki tutkimustehtävän kysymyksiä kuvaavat ilmaukset, jonka jälkeen ne esimerkiksi listataan toiselle paperille ja koodataan eri väreillä. Sitten alkupe-
räisilmaukset muutetaan tiiviimpään, pelkistettyyn muotoon. Tämän jälkeen analyysi jatkuu teorialähtöisesti luokittelulla, jossa pelkistetyt ilmaukset sijoitetaan analyysirungon mukaisiin luokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyössä aineiston analyysi aloitettiin luomalla kolmitasoinen analyysirunko ICF-mallia soveltaen. Rungon kaksi pääluokkaa olivat yksilötekijät ja ympäristötekijät. Ympäristötekijät jaettiin ylä- ja alaluokkiin ICF-mallin (ICF 2013) luokittelurakenteen

toisen ja kolmannen tason mukaisesti. Yksilötekijöiden yläluokat ja alaluokat muodostettiin soveltaen Grotkampin ja muiden (2012) ehdotusta yksilötekijöiden luokitelusta. Analyysiyksikkönä käytettiin lauseen osaa tai lausetta.

Tutkimusartikkelit luettiin läpi useampaan kertaan peilaten tekstiä tutkimuskysymyksiin ja artikkeleista merkittiin kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaukset. Alkuperäisilmaukset kopioitiin ja listattiin toiselle dokumentille. Tämän jälkeen ilmaukset käytiin läpi artikkeli kerrallaan ja käännettiin englannista suomen kielelle. Kukin ilmaus merkittiin eri värillä riippuen siitä, koskiko se yksilö- vai ympäristötekijää, ja koodattiin lisäksi artikkelin numerolla. Jos ilmauksissa oli päällekkäisyyksiä eli artikkelissa oli ilmaistu sama asia esimerkiksi sekä tuloksissa että pohdinnassa, niistä otettiin mukaan vain toinen. Saman lauseen sisällä olleet viittaukset sekä ympäristö- että yksilötekijöihin merkittiin kukin sitä vastaavalla värillä. Sen jälkeen alkuperäisilmaukset muutettiin pelkistettyyn sanalliseen muotoon ja kaikki pelkistetyt ilmaukset koottiin omaksi listakseen. Jokaisesta yksittäisestä viittauksesta johonkin yksilö- tai ympäristötekijään tehtiin oma pelkistetty ilmaus. Taulukossa 3 on kaksi esimerkkiä alkuperäisilmausten suomentamisen ja pelkistämisen toteuttamista.

Taulukko 3. Esimerkki alkuperäisilmausten suomentamisesta ja pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu ja suomenнос	Pelkistetty ilmaisu
<p><i>“In this group [women on sick leave], all the women describe how the employers were opposed to their attempts to return to work.”</i></p> <p>Tässä ryhmässä [sairauslomalla olevat], kaikki naiset kuvaavat kuinka työnantajat olivat vastaan heidän yrityksiään palata töihin ¹</p>	<p>Työnantajat vastustivat työhönpaluuta ¹</p>
<p><i>“Chemotherapy seems to have postponed the return to work for the participants.”</i></p> <p>Kemoterapia näyttää olevan viivästyttänyt osallistujien paluuta töihin. ⁷</p>	<p>Kemoterapia viivästyttää työhönpaluuta ⁷</p>

Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia alettiin luokitella etsien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Ilmaukset jaettiin ensin pääluokan mukaan käyttäen hyväksi edellä tehtyä värikoodausta, jonka jälkeen luokittelua jatkettiin ryhmittelemällä aluksi samaa aihepiiriä kuvaavat ilmaukset analyysirungon yläluokkiin. Tässä vaiheessa yhdistettiin muutamia hyvin samanlaisia ilmauksia yhdeksi pelkistetyksi ilmaukseksi. Lopulta luokittelua tarkentamalla ryhmittelyssä edettiin yläluokista tarkempiin alaluokkiin. Taulukossa 4 on kaksi esimerkkiä pelkistettyjen ilmausten luokittelusta. Liitteeseen 2 on koottu kaikki pelkistetyt ilmaukset vastaaviin ympäristö- ja yksilötekijöiden luokkiin ryhmiteltynä.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta (Luokittelu ICF-malliin ja Grotkampin ym. 2012 luokitteluehdotukseen pohjautuen)

Pääluokka	Pelkistetty ilmaus	Yläluokka	Alaluokka
Ympäristötekijät	Työtoverien tuen puute vaikeutti työhönpaluuta ²⁵	Asenteet	Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet
Yksilötekijät	Suhtautuminen työhön muuttuu ⁷⁸	Asenteet, perustaidot ja käyttäytymismallit	Suhtautuminen työhön

8 Tulokset

Tutkimuksen tuloksena tunnistettiin kolme yksilötekijöiden ja kolme ympäristötekijöiden yläluokkaa, joihin kuuluvat tekijät olivat viivästyttäneet, estäneet tai vaikuttaneet muuten negatiivisesti rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen. Toisaalta löydettiin myös tekijöitä, joista on tutkimusten perusteella todettu, että niillä ei olisi erityistä merkityksellistä vaikutusta rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen.

Saadut tulokset on esitelty seuraavaksi tarkemmalla tasolla luokkakohtaisesti. Ensin käydään läpi työhönpaluuseen negatiivisesti vaikuttavat ympäristötekijät ja sitten yksilötekijät.

8.1 Ympäristötekijät

Tutkimusaineiston analyysi toi esiin kolme ICF-luokituksen (ICF 2013) ympäristötekijöiden yläluokkaa, joihin kuuluvilla tekijöillä voi olla negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen (ks. kuvio 4). Työympäristön eri toimijoiden, terveydenhuollon ammattilaisten ja muun yhteisön tarjoamalla tuella sekä asenteilla on merkitystä työhönpaluu-prosessin onnistumisessa. Lisäksi vaikutusta on sairauden hoitoon liittyvillä terveyspalveluilla ja sosiaaliturvaetuuksilla.



Kuvio 4. Työhönpaluuseen vaikuttavat ympäristötekijät (Luokittelu ICF-malliin pohjautuen)

8.1.1 Tuki ja keskinäiset suhteet

Tuki ja keskinäiset suhteet muodostaa yhden ympäristötekijöiden viidestä ylemmän tason luokasta ICF-luokituksessa. Tuki ja keskinäiset suhteet tarkoittaa sitä fyysistä ja emotionaalista tukea, avustamista ja yhteyksiä, joita henkilö saa perheeltään ja lähipiiriltään tai muiden sosiaalisten kontaktien kautta esimerkiksi työpaikalla (ICF 2013,

185). Tämän tuen puute tai sen laatu näyttää vaikuttavan negatiivisesti rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen.

Tulosten mukaan työtoverien tuella on merkittäviä vaikutuksia. Tuen puute työtovereilta voi sekä rajoittaa että viivästyttää työhönpaluuta (Fantoni ym. 2012) tai se voidaan kokea erityisenä työhön liittyvänä paluun esteenä (Tamminga ym. 2012). Erityisen negatiivisia vaikutuksia on sillä, jos työtoverit vastustavat sairastuneen halua jatkaa työelämässä. Työkyvyn palauttaminen on hankalaa ilman läheisen työyhteisön tukea. (Johnsson ym. 2010.)

Myös esimiesten ja työyhteisön muiden ammattihenkilöiden toiminnalla on merkitystä. Tuen puute esimiehiltä ja henkilöstöhallinnon ammattilaisilta voidaan kokea samanlaisena paluun esteenä kuin työtoverien tuen puute (Tamminga ym. 2012). Johnsson ja muut (2010) havaitsivat tutkimuksessaan, että naiset, jotka olivat sairauslomalla vielä vuosi rintasyöpäleikkauksen jälkeen, olivat kokeneet hyvinkin kielteistä toimintaa esimiestensä taholta. Heidän paluutaan työelämään vastustettiin ja yhtä työntekijää oli jopa pyydetty lopettamaan työskentely ja harkitsemaan eläkkeelle siirtymistä, he raportoivat tuloksissaan. Myös kontrollin puute omasta työtilanteesta voidaan kokea työhönpaluun esteenä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että esimies ei anna mahdollisuutta työjärjestelyihin, joilla voitaisiin tukea ja helpottaa työhönpaluuta (Tamminga ym. 2012). Nilssonin ja muiden (2013b) mukaan vähäiseksi koetuilla mahdollisuuksilla työjärjestelyihin on yhteys sairauslomalla olemiseen pian rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Samanlainen yhteys on heidän mukaansa vähäiseksi koetuilla mahdollisuuksilla saada esimieheltä sosiaalista tukea. Toisaalta Nilsson ja muut (2013b) totesivat myös, että itse käytännössä esimiehiltä saadulla sosiaalisella tuella ei ollut samanlaista yhteyttä sairauslomalla olemiseen.

Terveystenhuollon ammattihenkilöillä on erityinen asiantuntijarooli, jonka kautta he vaikuttavat myös työhönpaluuta koskeviin ratkaisuihin. Tuen puute työterveyslääkäreiltä voidaan kokea työhönpaluun esteenä (Tamminga ym. 2012). Myös sillä, että terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät anna tarpeeksi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta voi olla negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen (Nilsson ym. 2011). Bondesson ja muut (2016) korostivat, että rintasyöpäpotilaat keskustelevalle työstä ja sai-

rausloman pitämisestä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja näillä kohtaamisilla on vaikutusta heidän toimintaansa. He selvittivät, että sairausloman suosittaminen vaikuttaa myös käytännössä sairausloman pitämiseen. Annetut neuvot ovat näin yhteydessä rintasyöpäpotilaiden kokemukseen omasta työkyvystään, he painottivat. Samanlaisia tuloksia raportoivat myös Nilsson ja muut (2011) kuvatessaan, kuinka neuvot ja suositukset ottaa rennommin ja olla yllirasittamatta itseään, koettiin joidenkin naisten puolelta heidän työhönpaluuyrityksiään lannistavina.

8.1.2 Asenteet

Asenteet syntyvät erilaisten arvojen ja normien sekä tapojen ja tottumusten tuloksena. Ne vaikuttavat laajasti muun muassa ihmisen sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja toimintaan sekä tämän käytökseen ja henkilösuhteiden rakentamiseen. Asenteet ja niistä seuraava toiminta voivat olla niin positiivisia kuin negatiivisia. (ICF 2013, 187.) Varsinkin työtoverien, esimiesten sekä lähimmän työyhteisön negatiivisilla asenteilla näyttää olevan vaikutusta työhönpaluuseen ja työelämässä jatkamiseen sairastumisen jälkeen.

Johnsson ja muut (2010) selvittivät tutkimuksessaan, että verrattuna rintasyöpähoitojen jälkeen onnistuneesti työhön palanneisiin, samaan aikaan vielä sairauslomalla olleiden työntekijöiden työtovereilla ja esimiehillä oli ollut hyvinkin negatiivinen asenne heidän työhönpaluutaan ja työelämässä jatkamistaan kohtaan. Myös terveydenhuollon ammattilaisten asenteet työhönpaluuta kohtaan voivat olla negatiivisia ja johtaa neuvoihin ja suosituksiin, jotka eivät välttämättä parhaiten tue potilaiden haluja ja tarpeita. Tamminga ja muut (2012) raportoivat tällaisista negatiivisista ennakoasenteista ja -olettamuksista. He kuvasivat mm. tapausta, jossa ne olivat johtaneet siihen, että syöpähoitaja oli neuvonut potilasta olla palaamatta töihin hoitojen välissä väsymyksen takia, vaikka hänellä ei ollut ollenkaan tällaisia työntekoa estäviä väsymysoireita.

Työyhteisön asenteilla ja ilmapiirillä sekä yhteiskunnan yleisellä suhtautumisella syöpäpotilaisiin voi myös olla myös oma vaikutuksensa. Tamminga ja muut (2012) tunnistivat työyhteisön negatiivisen asenteen syöpäpotilaita kohtaan olevan yksi este

paluulle työhön. Myös Lilliehorn ja muut (2013) sekä Nilsson ja muut (2013a) puhuivat työpaikan huonon ilmapiirin vaikutuksista. Huono työilmapiiri ja siellä ilmenevät konfliktit saivat Nilssonin ja muiden (2013a) tutkimuksessa naiset pysymään mie-luummin sairauslomalla kuin palaamaan takaisin työyhteisöön. Lilliehornin ja muiden (2013) tutkimuksessa työpaikan asenneilmapiiri oli puolestaan yksi tunnistetuista kategorioista syitä olla palaamatta töihin rintasyövän jälkeen. Yhteiskunnassa vallit-sevat negatiiviset asenteet tuotiin puolestaan esiin Tammingan ja muiden (2012) tutkimuksessa. Sen tulosten mukaan negatiiviset asenteet voivat olla esteenä työ-hönpaluulle esimerkiksi asenneilmapiirin kautta, jossa syöpään sairastuneet nähdään pelkästään heidän sairautensa kautta. Tällöin ajatellaan, että koska he ovat sairaita, he eivät pysty tekemään töitä.

8.1.3 Palvelut, hallinto ja politiikka

ICF-luokituksen ympäristötekijöiden palvelujen, hallinnan ja politiikan -yläluokan alle kuuluvat yhteiskunnan erilaisten palvelujen kautta tarjoamat etuisuudet, suunnitel-malliset ohjelmat ja toimenpiteet sekä näitä palveluja järjestävä ja ohjaava hallinto. Lisäksi luokka sisältää näitä järjestäviä tahoja ohjaavat ja säätelevät politiikat. (ICF 2013, 189.)

Terveyspalvelujen ja hoitojen järjestämisellä on vaikutusta siihen, miten sujuvasti palaaminen työelämään onnistuu. Nilssonin ja muiden (2011) tutkimuksessa selvisi, että hoitojen järjestämistapa voi hankaloittaa paluuta töihin. Myös annettu hoito itsessään on vaikuttava tekijä. Tammingan ja muiden (2012) tutkimuksessa hoito listattiin yhdeksi mahdolliseksi työhönpaluun esteeksi. Tiettyihin hoitomuotoihin näyttääkin liittyvän suurempi riski työhönpaluun ongelmiin.

Eroja löytyi verrattaessa kemoterapiaa saaneita ja ei saaneita. Hedayatin ja muiden (2013) tutkimuksen mukaan kemoterapia on yhteydessä pidempiin sairauslomajak-soihin. Samanlaisia tuloksia raportoitiin myös Lilliehornin ja muiden (2013) tutkimuk-sessa, jossa kemoterapialla hoidetuilla naisilla oli keskimäärin yli kaksi kertaa pidempi sairausloma verrattuna tätä hoitoa saamattomiin. Johnssonin ja muiden (2011) seu-rantatutkimuksessa selvisi, että kemoterapiaa saaneiden naisten työhönpaluuaste oli

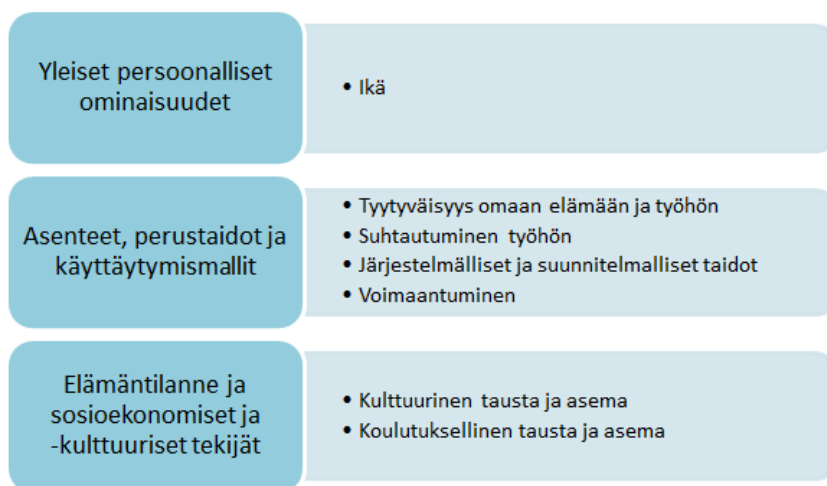
pienempi kuin sitä saamattomilla niin kuuden kuin kymmenen kuukauden päästä leikkauksesta. Erityisen merkittävä ero oli kuuden kuukauden kohdalla, jolloin vain 28 % kemoterapialla hoidetuista naisista oli palannut töihin. Samaan aikaan naisista, jotka eivät olleet saaneet tätä hoitoa, oli palannut töihin 84 %. Fantoni ja muut (2010) raportoivat myös tutkimuksessaan heikommasta työhönpaluuasteesta kemoterapiaa hoitona saaneiden kohdalla. Lisäksi työhönpaluuseen kulunut aika oli heidän mukaansa näillä naisilla pidempi.

Toinen erityisesti esiin noussut hoitomuoto oli sädehoito. Fantonin ja muiden (2010) tutkimuksessa todettiin, että sädehoito oli yksi työhönpaluuta vaikeuttava tekijä. Johnsson ja muut (2011) puolestaan toivat tuloksissaan esiin, että heidän tutkimuksensa kymmenen kuukauden tarkastelupisteessä suurin riski olla palaamatta töihin oli sädehoitoa saaneilla naisilla.

Samoin kuin hoito, myös erilaiset yhteiskunnan tarjoamat sosiaaliturvamuodot tukevat lähtökohtaisesti sairastuneita. Samalla ne kuitenkin tarjoavat myös vaihtoehtoja työhönpaluulle. Fantoni ja muut (2012) pohtivat ranskalaistutkimuksessaan sosiaaliturvajärjestelmän roolia. Heidän mukaansa sairastuneiden mahdollisuus saada korvaavia tuloja, kuten ennenaikainen eläke tai työkyvyttömyyskorvaukset, voi toimia erityisesti lähempänä eläkeikää olevilla naisilla vaikuttimena olla palaamatta töihin. Johnssonin ja muiden (2011) seurantatutkimuksessa puolestaan yli 30 päivän sairausloma edellisen 12 kuukauden ajanjaksolla, oli yksi työhön palaamattomuuden ennustaja puoli vuotta rintasyöpäleikkauksen jälkeen.

8.2 Yksilötekijät

Tutkimusaineistojen analyysin pohjalta tunnistettiin Grotkampin ja muiden (2012) luokitusmallin kolmeen yläluokkaan kuuluvia yksilötekijöitä, joilla oli negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen (ks. kuvio 5). Näitä olivat yleiset persoonalliset ominaisuudet sekä asenteet, perustaidot ja käyttäytymismallit, kuten tyytyväisyys omaan elämään ja suhtautuminen työhön. Myös yksilön elämäntilanne ja sosioekonomiset ja -kulttuuriset tekijät näyttävät vaikuttavan työhönpaluuseen.



Kuvio 5. Työhönpaluuseen vaikuttavat yksilötekijät (luokittelu Grotkampin ym. 2012 luokitteluehdotukseen pohjautuen)

8.2.1 Yleiset persoonalliset ominaisuudet

Yleiset persoonalliset ominaisuudet tarkoittavat yksilön luontaisia ominaisuuksia, kuten ikä, sukupuoli ja geneettiset tekijät (Grotkamp ym. 2012, 14). Tuloksissa persoonallisista ominaisuuksista nousi esiin ikä, joka näyttää olevan tekijänä ristiriitainen sen vaikutusten suhteen rintasyövän jälkeistä työhönpaluuta tarkasteltaessa.

Fantonin ja muiden (2010) tutkimuksen mukaan korkeampi ikä vaikeuttaa työhönpaluuta. Yli 55-vuotiaiden naisten kohdalla työhönpaluuaste oli merkittävästi matalampi kuin nuoremmissa ikäryhmissä (Fantoni ym. 2010, 52). Vastakohtana sille Petersson ja muut (2013, 396) puolestaan selvittivät, että nuoremmalla iällä, alle 52-vuotias, oli yhteys sairauslomaan rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Tämä ei vastaa aikaisempia tutkimuksia, joissa korkeamman iän on todettu olevan yhteydessä vähäisempään työssäoloon rintasyövän jälkeen, he kuitenkin myönsivät. Yhtenä selittävä tekijänä tulosten erilaisuudessa voi olla tutkimuksenteon ajankohta. Peterssonin ja muiden (2013) tutkimus oli tehty jo 4 - 6 viikkoa leikkauksen jälkeen, kun taas esimerkiksi Fantonin ja muiden (2010) tutkimuksessa hoidosta oli kulunut jo keskimäärin 36 kuukautta. Sairauden kehityskaaren ajankohta tutkimusta tehtäessä sekä yleisesti vanhempien naisten huonommat työllistymismahdollisuudet voisivat selittää

eriäviä tuloksia, arvioivat Petersson ja muut (2013, 397). Toisin kuin kaksi edellistä, Johnssonin ja muiden (2011, 341) tutkimus ei puolestaan löytänyt viitteitä yhteydestä, että ikä olisi työhönpaluuta ennustava tekijä.

8.2.2 Asenteet, perustaidot ja käyttäytymismallit

Grotkamp ja muut (2012) kuvaavat asenteita, perustaitoja ja käyttäytymismalleja tekijöiksi, joilla voi olla vaihtelevia vaikutuksia henkilön elämäntyyliin. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi suhtautuminen omaan elämään ja työhön sekä erilaiset yleiset taidot, kuten analyyttiset ja loogiset kyvyt sekä valmius joustaa ja muokata omaa toimintaa. Ne voivat toimia edistään ja mahdollistaen tai vaikuttaa negatiivisesti ja vaikeuttaa näin mahdollisista ongelmista selviytymistä. (Grotkamp ym. 2012, 18.)

Sairastuminen voi vaikuttaa erilaisin tavoin henkilön suhtautumiseen omaan elämäänsä kokonaisuudessaan ja miten tyytyväinen hän siihen ja omaan työtilanteeseensa on. Nämä asenteet ja näkemykset vaikuttavat haluun ja mahdollisuuksiin palata töihin.

Lilliehorn ja muut (2013) kartoittivat naisten näkemyksiä ja ajattelua koskien sitä, minkä asioiden nähdään edistävän tai toisaalta heikentävän halua palata töihin. Tutkimuksessa nousi esiin erilaisia kategorioita motiiveista olla palaamatta töihin. Yksi näistä oli naisissa noussut halu pysähtyä ja tehdä tarkastelua omasta elämästään. Samanlaiseen haluun törmäsivät myös Nilsson ja muut (2013a). Sairastuminen voi nostaa esiin tyytymättömyyden omaan elämäntilanteeseen ja johtaa tätä kautta prioriteettien muuttumiseen niin yksityis- kuin työelämää peilattaessa. Tamminga ja muut (2012) sekä Fantoni ja muut (2010) kuvasivat, kuinka perhe ja muu sosiaalinen elämä voi tällaisessa tilanteessa nousta tärkeysjärjestyksessä työtä korkeammalle.

Myös tyytymättömyys omaan ammatilliseen tilanteeseen voi toimia negatiivisena vaikuttajana työhönpaluuta mietittäessä. Peterssonin ja muiden (2013) mukaan vähäinen tyytyväisyys ammatilliseen tilanteeseen on yhteydessä sairauslomalla olemiseen kun taas Johnssonin ja muiden (2011) tutkimuksessa vähäinen tyytyväisyys oli työhön palaamattomuuden ennustaja 10 kk rintasyöpäleikkauksen jälkeen.

Sairastuminen voi vaikuttaa siihen, miten suhtaudutaan työhön ja erityisesti sen tärkeyteen ja rooliin omassa elämässä (Lilliehorn ym. 2013; Nilsson ym. 2013a). Sillä, minkälainen rooli työllä nähdään olevan omassa toipumisessa, voi olla vaikutuksia siihen, päättääkö henkilö palata töihin vai ei. Kun työtä ei nähdä kiinteänä osana omaa selviytymisprosessia, keskitytään itse toipumiseen. Tilanne voidaan kokea ansaittuna taukona töistä. (Nilsson ym. 2013a.) Peterson ja muut (2013) tarkastelivat, minkälaisena työn arvo nähdään pian rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Tutkimus paljasti, että suuri osa naisista näkee työn arvon korkeana, mutta sillä ei kuitenkaan näyttäisi olevan vaikutusta sairausloman pitämiseen. Tuloksiin vaikutti kuitenkin ehkä vahvasti tutkimuksen ajankohta jo noin kuukausi leikkauksen jälkeen, ennen kuin esimerkiksi hoidon sivuvaikutukset ovat ehtineet alkaa lisääntyä, he täsmensivät.

Myös henkilön omaamat perustaidot ja kyvyt vaikuttavat siihen miten työhönpaluun haasteisiin pystytään vastaamaan. Yhtenä tällaisena yksilötekijänä näyttäytyivät henkilön niin sanotut järjestelmälliset ja suunnitelmalliset taidot. Johnssonin ja muiden (2011) tutkimuksensa perusteella tekemä vertailu paljasti, että tutkimuksen tarkastelujakson aikana sairaslomalla olleet naiset käyttivät negatiivisempia coping-strategioita. Rintasyöpäleikkauksen jälkeen nopeammin töihin palanneilla naisilla oli käytössään positiivisempia selviytymiskeinoja, he sanoivat.

Niin ikään niin sanotulla voimaantumisella eli henkilön uskalluksena ja osaamisena käyttää taitojaan ja uskoa omiin kykyihinsä on vaikutusta työhönpaluuseen. Lilliehornin ja muiden (2013) mukaan yksi kategoria rintasyövän sairastaneiden naisten motiiveista olla palaamatta töihin oli epävarmuus ja luottamuksen puute omaan terveyteen ja kykyyn selviytyä työn vaatimuksista. Työhönpaluuta ei tällaisessa tilanteessa välttämättä nähdä järkeväksi vaihtoehdoksi, he sanoivat. Tamminga ja muut (2012) selvittivät, että syöpädiagnoosista selviytymistä ja sen jälkeistä työhönpaluuprosessia vaikeutti se, jos henkilön oli vaikea pyytää apua muilta, asettaa rajoja, hyväksyä omat rajoitteensa tai selittää näitä rajoitteita työkollegoilleen. Myös itsevarmuuden puute voi olla este työhönpaluulle, etenkin työhönpaluuprosessin alussa, he raportoivat.

8.2.3 Elämäntilanne ja sosioekonomiset ja -kulttuuriset tekijät

Elämäntilanteen ja sosioekonomisten ja -kulttuuristen tekijöiden alle kuuluvat muun muassa erilaiset asumiseen, työhön, taloudelliseen tilanteeseen, koulutukseen, sosioekonomiseen ja -kulttuuriseen asemaan liittyvät tekijät (Grotkamp ym. 2012, 21-22). Näiden tekijöiden vaikutukset näyttävät olevan osin ristiriitaisia.

Fantoni ja muut (2010, 56) löysivät yhteyden koulutustason ja työhönpaluun välillä. Todennäköisyys työhönpaluuseen oli pienempi ja työhönpaluuseen kulunut aika pidempi alemman koulutustason omaavilla, he raportoivat. Toisaalta Johnssonin ja muiden (2011) mukaan koulutustasolla ei ole vaikutusta työhönpaluuseen. Petersson ja muut (2013) eivät puolestaan löytäneet yhteyttä sairausloman pitämisen ja koulutustason välillä.

Johnsson ja muut (2011, 341) totesivat ruotsalaisessa tutkimuksessaan, että muu kuin Ruotsi syntymäpaikkana oli työhön palaamattomuuden ennustaja puoli vuotta rintasyöpäleikkauksen jälkeen. Kulttuurinen tausta ja asema eli esimerkiksi onko henkilö natiivi elämismaassaan, voi siis vaikuttaa työhönpaluuseen negatiivisesti. Tarkastelussa 10 kuukauden kohdalla tämä ei kuitenkaan samassa tutkimuksessa ollut enää työhönpaluuta itsenäisesti ennustava tekijä.

Yksilön yleisiin elämisjärjestelyihin liittyen Johnssonin ja muiden (2011, 342) tutkimuksessa todettiin, ettei yksilön siivillisäädillä tai sillä asutaanko alaikäisen lapsen kanssa, ole merkitystä työhönpaluussa. Yksilön työhön liittyvistä tekijöistä todettiin puolestaan Fantonin ja muiden (2010) tutkimuksessa, että toimialalla, ammattiluokalla ja työssäoloajalla ei ollut erityisiä vaikutuksia työhönpaluuseen. Johnssonin ja muiden (2011, 342) tutkimuksessa toimiminen manuaalisissa työtehtävissä ei ennustanut, palaako yksilö rintasyöpäleikkauksen jälkeen töihin vai ei.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaiset tekijät voivat hidastaa, estää tai vaikuttaa muuten negatiivisesti työikäisten naisten työhönpaluuseen rintasyöpään sairastumisen jälkeen. Erityisesti oltiin kiinnostuneita yksilö- ja ympäristötekijöiden merkityksestä ja haluttiin selvittää, voiko niillä olla negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen. Tutkimusaineiston analyysi tehtiin teorialähtöisesti ICF-viitekehyksessä. Saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, että yksilö- ja ympäristötekijöillä voi olla negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen rintasyövän jälkeen.

Ympäristötekijät vaikuttavat niin työhönpaluuta koskeviin päätöksiin, kuin siihen, millaiset mahdollisuudet paluulle työpaikalle tai yleensä työelämään on olemassa. Tuloksissa nousi esiin kolme ympäristötekijöiden yläluokkaa, joihin kuuluvilla tekijöillä oli ollut vaikutuksia työhönpaluuolosuhteissa. Näitä olivat tuki ja keskinäiset suhteet, asenteet sekä palvelut, hallinto ja politiikka.

Ympäristötekijöiden osalta tuloksissa korostuivat luonnollisesti työyhteisön ja sen jäsenten vaikutukset työhönpaluun onnistumiseen. Työtovereiden, esimiesten tai yleisesti työyhteisön negatiiviset asenteet ja tuen puute voivat toimia työhönpaluun esteenä tai hidasteena (mm. Fantoni ym. 2012; Tamminga ym. 2012; Johnsson ym. 2010; Nilsson ym. 2013b). Tutkimusartikkeleissa esiin tuotujen esimerkkien pohjalta näyttäisi siltä, että ongelmat kumpuavat ehkä vahvimmin tietämättömyydestä ja sairauden aiheuttamasta stigmasta. Tamminga ja muut (2012, 150) muistuttivat että, syöpä voi vieläkin olla vaikea keskustelun aihe. Esimerkiksi työpaikoilla ei välttämättä tiedetä miten suhtautua syöpädiagnoosiin, he pohtivat. Yleensäkin laajemmalla tasolla tarkasteltaessa tekemistä näyttäisi olevan vielä siinä, että sairastuneita ei nähtäisi yhteiskunnan taholta pelkästään heidän potilasroolinsa kautta.

Bondesson ja muut (2016), Nilsson ja muut (2011) sekä Tamminga ja muut (2012) toivat esiin ympäristötekijöihin liittyen miten terveydenhuollon eri toimijat vaikuttavat rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi

tärkeää tunnistaa oma valtansa siinä, miten heidän asenteensa ja antamansa tieto ja tuki vaikuttavat suoraan rintasyöpäpotilaiden tekemiin päätöksiin. Asiantuntijoina heidän toki tuleekin käyttää osaamistaan ja ohjata ja neuvoa asiakkaitaan. Toiminnan pitäisi kuitenkin olla aina asiakkaan lähtökohdista lähtevää, eikä siihen saisi liittyä vääränlaisia ennakoasenteita tai -olettamuksia.

Valitettavan moni tuntuu törmäävän rintasyövän jälkeen ongelmiin omaan toimintaympäristöönsä liittyvien toimijoiden ja tekijöiden vuoksi. Tämä herättää kysymyksen siitä, onko esimerkiksi työnantajilla tarpeeksi tietoa ja taitoa tukea pitkänkin sairausloman jälkeen työhön palaavia. Yksi parhaita keinoja ratkoa näitä haasteita olisi todennäköisesti avoin tiedonjako. On tärkeää, että työyhteisön ja terveydenhuollon eri toimijoilla on tarpeeksi tietoa rintasyövästä ja sen mahdollisista vaikutuksista työkykyyn. Lisäksi he tarvitsevat tietoisuutta ja osaamista erilaisista työhönpaluun tuen keinoista. Tietoa tarvitsee myös työyhteisö. Ahola (2011, 107) muistuttaa, että koko työyhteisö pitää valmistaa työntekijän paluuseen.

Yksilötekijöitä koskien tuloksissa tunnistettiin kolme yksilötekijöiden yläluokkaa, joihin kuuluvilla tekijöillä oli ollut negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen. Nämä luokat olivat yleiset persoonalliset ominaisuudet ja asenteet, perustaidot ja käyttäytymismallit sekä elämäntilanne ja sosioekonomiset ja -kulttuuriset tekijät.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että yksilötekijöiden vaikutusten tutkiminen on osin vaikeampaa ja monimutkaisempaa kuin ympäristötekijöiden. Tuloksissa oli vaihteluja ja myös ristiriitaisuuksia. Tätä kuvasti hyvin esimerkiksi iän vaikutusten tarkastelu. Vaikeatulkintaisia olivat myös erityisesti elämäntilanteen ja erilaisten sosioekonomisten ja -kulttuuristen tekijöiden vaikutukset. Tulosten perusteella voidaan todeta, että tietyillä tekijöillä voi olla jossain tilanteissa negatiivisia vaikutuksia työhönpaluuseen, kuten alempi koulutustaso Fantonin ja muiden (2010) tutkimuksessa. Myös tälle löytyi kuitenkin vastakkaisia näkemyksiä ja joidenkin tekijöiden osalta tuloksissa selvisi, että niillä ei olisi erityistä merkitystä työhönpaluuprosessissa.

Samoin kuin ympäristötekijöiden puolella, myös yksilötekijöitä tarkasteltaessa korostuivat asenteet ja niihin liittyvät käyttäytymismallit ja toiminta. Tulokset vahvistavat,

että työhönpaluuseen rintasyövän jälkeen liittyy Tiedtken ja muiden (2012) kuvaamia yksilöllisiä psykososiaalisia näkökulmia. Lilliehorn ja muut (2013) ja Nilsson ja muut (2013a) mainitsivat miten suhtautuminen työhön ja sen tärkeyteen voi rintasyöpään sairastuessa muuttua. Lisäksi Lilliehorn ja muut (2013) toivat esille, miten epävarmuus omasta terveydestä ja työkyvystä suhteessa työn vaatimuksiin, voi saada punnitsemaan hyvinkin tarkasti työhönpaluun järkevyyttä. Sairastuminen voidaan saada myös arvioimaan yleisesti omia prioriteetteja ja tätä kautta työn merkitystä yksityiselämään verrattuna (Tamminga ym. 2012; Fantoni ym. 2010). Työhönpaluuseen ja sen suunnitteluun liittyy myös mentaalista prosessointia, kuten Tiedtke ja muut (2012) korostavat.

Ahonen ja muut (2012, 162) muistuttavat, että sairastuminen tarkoittaa uudenlaista elämäntilannetta, joka vaatii sopeutumista. Sopeutuminen ei kuitenkaan aina ole helppoa. Tamminga ja muut (2012) toivat esiin, että syöpädiagnoosista selviytymistä ja sen jälkeistä työhönpaluuprosessia voivat vaikeuttaa niin itsevarmuuden puute kuin vaikeus asettaa rajoja, hyväksyä sairauden tuomat rajoitteet tai selittää näitä rajoitteita työkollegoille. Myös käytetyillä coping-menetelmillä on merkitystä. Johnson ja muut (2011) raportoivat, että ns. negatiivisia coping-keinoja käyttävien työhönpaluu oli hitaampaa. Nämä tekijät alleviivaavat tarvetta myös työkyvyn psykososiaaliselle tukemiselle, minkä kautta voidaan parantaa valmiutta ja resursseja työhönpaluuseen.

Tuloksia kokonaisuudessaan tarkasteltaessa ne vahvistavat, että on olemassa tarve tukea rintasyövän jälkeistä työhönpaluuta. Työhönpaluuseen liittyvät haasteet ovat todellisia ja niihin vaikuttavat monet eri tekijät. On tärkeää, että erilaisia työhönpaluun tukikeinoja käytetään tässä tehtävässä mahdollisimman monipuolisesti. Esimerkiksi osa-aikainen sairausloma voi olla hyvä ratkaisu niin työntekijälle kuin työnantajalle kokoaikaisen poissaolon sijaan. Myös erilaiset työjärjestelyt voivat olla usein helppo, mutta samalla tehokas tukikeino. Ahola (2011, 95) korostaa, että työjärjestelyjä hyödyntämällä voidaan parantaa mahdollisuuksia onnistuneeseen työhönpaluuseen. Hänen mukaansa tieto työn järjestelymahdollisuuksista voi lyhentää sairausloman kestoa.

Työkyvyn ongelmat pitäisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja siihen yhtenä keinona on tarpeeksi hyvä tietoisuus työhönpaluuseen vaikuttavista tekijöistä. Mbengi, Otter, Mortelmans, Arbyn, Van Oyen, Bouland ja de Brouwer (2016) sanovat, että terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuus työhönpaluun esteistä voi parantaa mahdollisuuksia tunnistaa mahdollisimman aikaisin syöpäpotilaat, joilla on riski työhönpaluun viivästymiseen. Tämä mahdollistaa tukitoimien aloittamisen jo aikaisessa vaiheessa, he korostavat. Huomioiden rintasyövän negatiiviset vaikutukset työkykyyn, on myös tärkeää jatkaa työtä osatyökykyisten työllistymisen tukemiseksi, kuten esimerkiksi Vuorento ja Terävä (2014) korostavat.

Tulosten perusteella ei voida väittää, että tässä tutkimuksessa tunnistetut yksilö- ja ympäristötekijät olisivat ainoita rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Analysoidun tutkimusaineiston koko oli suhteellisen pieni, joten sen kautta saatu näkemys on rajallinen. Aineiston kokoon vaikutti muun muassa tutkimusmateriaalin rajaaminen mahdollisimman tuoreisiin tutkimuksiin sekä halu keskittyä sairastuessaan työssä olleiden työhönpaluuseen liittyviin tekijöihin. Tulokset ovat kuitenkin linjassa muiden samantapaisten katsausten kanssa, kuten Sun ja muut (2017) sekä Islam, Dahlui, Majid, Nahar, Mohd Taib ja Su (2014).

Tulosten perusteella ei voida myöskään sanoa, että jokin tietty tekijä toisi aina haasteita työhönpaluuprosesiin tai että jokin tekijä ei voisi vaikuttaa missään tilanteessa negatiivisesti. Näkemykset yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutuksista ovat osittain hyvinkin ristiriitaisia. Sun ja muut (2017) sekä Islam ja muut (2014) tuovat esiin saman huomion aiheeseen liittyvien tutkimustulosten ristiriitaisuuksista. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa pitää muistaa, että on todennäköistä, että eri tekijät voivat korostua eri aikoina ja samoilla tekijöillä voi olla erilaisia vaikutuksia riippuen tarkastelun ajankohdasta. Analyysiin valittujen tutkimusten tutkimusasetelmat olivat hyvinkin erilaisia niiden tekemisen ajankohdan suhteen, millä on voinut olla vaikutusta näiden tutkimusten tuloksiin ja sitä kautta myös tämän työn tuloksiin. Esimerkiksi Petersson ja muut (2013) pohtivat tutkimuksen toteuttamisen ajankohdan merkitystä. He arvelivat, että sairauden kehityskaaren vaihe voisi selittää tiettyjä ristiriitaisuuksia aiempien tutkimusten ja heidän omien tulostensa välillä.

Tämän tutkimuksen perusteella ICF soveltui hyvin viitekehyyksiä tutkittaessa työhönpaluuseen vaikuttavia tekijöitä. Mallin luokittelu tarjosi valmiin pohjan ympäristötekijöiden tarkasteluun. Puutteena siinä on kuitenkin se, että yksilötekijöitä ei ole ICF:ssä vielä virallisesti luokiteltu tarkemmalla tasolla. Grotkampin ja muiden (2012) luokitteluehdotus toimi kuitenkin hyvänä täydentäjänä.

ICF:n vahvuutena on sen kattavuus. Sen avulla pystytään selvittämään hyvinkin kokonaisvaltaisesti kuntoutujan kokonaistilanne ja työkykyyn vaikuttavat tekijät niin sairauden ja sen vaikutusten, kuin yksilöllisten ja tilanteeseen liittyvien ympäristötekijöiden osalta. Mallilla tulee luultavasti olemaan jatkossa entistä isompi rooli suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä. Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017, 46) marraskuussa 2017 julkaisemassa raportissa ehdotetaan muun muassa, että ICF-viitekehys olisi tulevaisuudessa perustana toiminta- ja työkyvyn arvioinnille.

9.2 Vaatimuksia kuntoutukselle ja kuntoutuksen ohjaukselle

Suomessa tapahtuvan syöpäkuntoutuksen tilaa koskien voidaan todeta, että työikäisten kuntoutukseen ja sen ohjaukseen liittyy tällä hetkellä tiettyjä haasteita. Kansallisessa syöpäsuunnitelmassa todetaan, että erilaiset kuntoutusarviot ja työkyvyttömyyden ehkäisyn toimenpiteet käynnistyvät nykyisin liian myöhään työelämään tähtäävässä kuntoutuksessa. Olisi tärkeää pystyä reagoimaan tilanteeseen jo siinä vaiheessa, kun sidoksia työelämään on vielä olemassa ja kuntoutujalla on myös halu palata takaisin töihin. (Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025 2014, 78.)

Yksi keino tarttua näihin ongelmiin ja myös erityisesti rintasyövän jälkeisen työhönpaluun haasteisiin olisi tarjota parempaa ohjausta ja neuvontaa, kuten esimerkiksi Tamminga ja muut (2012) tutkimuksessaan ehdottavat. Kuntoutuksen ohjauksella voitaisiin tukea työkyvyn ongelmien mahdollisimman varhaista havaitsemista ja niiden käsittelyä.

Rintasyövän kuntoutuksessa ja sen ohjauksessa pitäisi ottaa huomioon niin kuntoutujan terveydentilaan ja sairauteen liittyvät tekijät, kuin erilaiset kontekstuaaliset teki-

jät. Mitä enemmän työhönpaluuseen vaikuttavista tekijöistä tiedetään, sitä paremmat mahdollisuudet on tarjota oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea. Kuntoutujan elämäntilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen mahdollistaa työkyvyn ja työhönpaluun paremman ja tuloksellisemman tukemisen.

Ohjauksen pitäisi olla aidosti kunkin kuntoutujan tarpeista lähtevää. Kuten tulokset toivat yhtenä esimerkkinä esiin, voi terveydenhuollon ammattilaisilla olla negatiivisia ennakoasenteita ja -olettamuksia, jotka vaikuttavat heidän antamaansa neuvontaan ja ohjaukseen. Tämän takia olisi tärkeää ottaa huomioon aina myös asiakkaan oma näkemys työkyvystään ja työhönpaluun mahdollisuuksista. Lisäämällä potilaan osallistumista hoitoprosessiin liittyvään päätöksentekoon tuetaan samalla hänen voimavaraistumistaan (Ahonen ym. 2012, 163).

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisen luotettavuuden ja eettisyyden pohjana on toiminut hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö ohjaa kaikkea tutkimustoimintaa. Sen mukaan tieteellisen tutkimuksen keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan. Sen lisäksi on tärkeää huomioida muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisesti esimerkiksi noudattamalla tieteellisiä viittauskäytänteitä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6.)

Työn luotettavuuteen liittyen voidaan nostaa esiin lisäksi muutama erityishuomio. Opinnäytetyötä on ollut tekemässä vain yksi henkilö. Tämä voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Esimerkiksi tutkimusaineiston valinnassa olisi hyvä olla mukana vähintään kaksi tutkijaa virheiden vähentämiseksi (Needleman 2002, Pudas-Tähkän & Axelinin 2007, 51 mukaan). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi olivat myös tutkimusmenetelminä opinnäytetyön tekijälle uusia. Luotettavuutta pyrittiin parantamaan perehtymällä menetelmiin huolellisesti ja valittujen menetelmien käyttö on myös perusteltu.

Kangasniemi ja muut (2013, 292) tuovat esiin, että tutkimusmenetelmän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu näkemyksin, jossa se nähdään liian subjektiivisena ja sattumanvaraisena. Sen vahvuutena on kuitenkin mahdollisuus keskittyä tarkasti haluttuihin erityiskysymyksiin ja tehdä sitä kautta argumentointia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä käytettäessä luotettavuus syntyy siitä, että tutkimuskysymykset ja valittu kirjallisuus perustellaan, kuvailun argumentointi tehdään vakuuttavasti ja yleensäkin pyritään prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Tämän mukaisesti onkin opinnäytetyössä pyritty toimimaan perustelemalla käytetyn viitekehysten valinta sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Luotettavuutta on pyritty parantamaan myös käyttämällä tiedonhakuun tarkoituksenmukaisia elektronisia tietokantoja ja valitsemalla tutkimusaineistoksi vertaisarvioituja alkuperäislähteitä. Lisäksi aineistojen valinnassa ja analysoinnissa sekä niistä raportoitaessa käytettiin erityistä huolellisuutta.

Tutkimusaineiston valintaan ja käsittelyyn liittyen voidaan kuitenkin tuoda esiin tiettyjä luotettavuuteen vaikuttavia heikkouksia. Analyysiin valittu aineisto koostui pelkästään englanninkielisistä tutkimusartikkeleista, joten joitain merkityksellisiä artikkeleita on voinut jäädä käsittelyn ulkopuolelle. Tällöin puhutaan mahdollisesta kieliharhasta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Aineistona ei myöskään käytetty julkaisematonta, niin sanottua harmaata kirjallisuutta, vaikka se olisikin yksi keino parantaa tutkimusaihetta koskevan tiedon mahdollisimman edustavaa kartoittamista, kuten Pudas-Tähkä ja Axelin (2007, 53) sanovat. Englanninkielisten aineistojen suomentaaminen tehtiin opinnäytetyöntekijän parhaiden taitojen mukaan ilman ammattimaista käännösapua. Käytettävissä oleva aika ja resurssit vaativat kuitenkin tekemään harkeituja rajoituksia.

Myös tutkimuksen eettisyyttä koskien on hyvä mainita tietyt pohjana olleet lähtökohdat. Yksi tärkeä näkökulma on tutkittavien suoja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155). Koska tutkimusmenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, sen toteuttamiseen ei ole liittynyt samanlaisia tätä koskevia kysymyksiä kuin vaikka haastattelu- tai kyselytutkimuksessa. Tutkittavien anonymiteetti ym. tutkittavien suojaan liittyvät tekijät on huomioitu jo aineistona käytetyissä alkuperäistutkimuksissa.

Toinen iso eettinen näkökulma on valittu tutkimusaihe (Tuomi & Sarajärvi 2018, 153). Opinnäytetyön tutkimusaihetta on käsitelty yksilölähtöisesti ja se on rajattu työhönpaluun haasteisiin. Saatujen tulosten pohjalta ei kuitenkaan ole tarkoitus antaa kuvaa tai väittää, että esimerkiksi tietyt yksilöpiirteet olisivat lähtökohtaisesti negatiivisia. Aiheen rajaamisen lähtökohtana ja tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa työhönpaluuseen liittyvistä tekijöistä, joihin pitäisi kiinnittää erityistä huomiota, koska niillä voi olla negatiivisia vaikutuksia.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tulosten perusteella vastaus esitettyihin tutkimuskysymyksiin on myönteinen, yksilötekijöillä ja ympäristötekijöillä voi olla negatiivisia vaikutuksia rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen. Erityisesti vaikutusta on niin työympäristön eri toimijoiden kuin yksilön omilla asenteilla ja suhtautumisella. Lisäksi merkitystä on sillä, minkälaiset yksilölliset valmiudet työhönpaluuseen on sekä minkälaiset mahdollisuudet ja tuen yksilön toimintaympäristö siihen yleensä tarjoaa.

Tärkeimpänä johtopäätöksenä voidaan todeta, että tulokset vahvistavat näkemystä tarpeeseen tunnistaa kunkin kuntoutujan yksilölliset ominaisuudet ja tilanteeseen liittyvät ympäristötekijät, ja ottaa ne huomioon rintasyöpäpotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Työhönpaluuseen rintasyövän jälkeen voi liittyä ongelmia, mutta paluuta työelämäänsä voidaan tukea käyttämällä esimerkiksi monipuolisesti erilaisia tukikeinoja. Tämän takia on tärkeää, että työkyvyn ongelmat ja yksilöt, joilla mahdollisesti on suurempi riski työhönpaluun viivästymiseen, tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tähän on apuna tietämys työhönpaluun haasteisiin liittyvistä tekijöistä. Opinnäytetyössä oli tavoitteena lisätä tätä tietoisuutta rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen liittyen ja tätä kautta kehittää myös työhönpaluun tukemiseen liittyvää osaamista.

Työhönpaluun prosessia ja siihen liittyviä tekijöitä tarkasteltaessa on kuitenkin hyvä muistaa, että pohjimmiltaan aihe on hyvin moniulotteinen. Sun ja muut (2017, 716) muistuttavat, että työhönpaluuseen liittyvät tekijät ovat monimutkaisia ja voivat vaikuttaa toisiinsa eri tavoin. Tämä aiheuttaa haasteita esimerkiksi palveluiden tuotta-

miseen, he toteavat. Tiedtke ja muut (2012, 11) kuvaavat, että työhönpaluuseen valmistautuminen rintasyövän jälkeen ei ole vain yksinkertainen summa erilaisia tekijöitä. He korostavat varsinkin prosessiin liittyvää mentaalista valmistautumista ja tarvetta olla tietoinen sen merkityksestä ja vaikutuksista.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla hyödyllistä selvittää, onko rintasyövän jälkeiseen työhönpaluuseen vaikuttavissa tekijöissä eroja riippuen tarkastelun ajankohdasta. Tämä tarkoittaisi tarkempaa tutkimusta siitä, vaikuttavatko työhönpaluuseen samat tekijät ja samanlaisin vaikutuksin esimerkiksi heti hoitojen alettua, kuin vaikka vuosi diagnoosin jälkeen.

Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimuskohde olisi tarkastelun laajentaminen sukupuolen mahdolliseen rooliin. Esimerkiksi Mbengi ja muut (2016) ovat pohtineet hypoteesia, onko sukupuoli yksi riskitekijä syöpäsairauden jälkeiseen työhönpaluuseen liittyen. Rintasyöpä on korostetusti naisia koskeva syövän muoto, joten tätä kautta olisi mielenkiintoista saada tietää, miten rintasyövän jälkeisen työhönpaluun haasteiden kokemiseen vaikuttaa se, että potilaana on nainen.

Lähteet

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä - käsikirja esimiestyöhön. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Ammatillinen kuntoutus. 2016. Kuntoutusportti. Viitattu 30.11.2017.

<https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujaalle/kuntoutuksen-jaottelut/ammattillinen-kuntoutus/>.

Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2018. Työkyvyn tuen toimintamallit. Teoksessa Työstä terveyttä. Toim. K-P. Martimo, J. Uitti & M. Antti-Poika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 184-198.

Aro, T. 2010. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Työstä terveyttä. Toim. K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205-209.

Bondesson, T., Petersson, L-M., Wennman-Larsen, A., Alexanderson, K., Kjeldgård, L., Nilsson, M. 2016. A study to examine the influence of health professionals' advice and support on work capacity and sick leave after. Supportive Care in Cancer 24, 10, 4141-4148.

Grotkamp, S. Cibis, W., Nüchtern, E., von Mittelstaedt, G. & Seger, W. 2012. Personal Factors in the International Classification of Functioning, Disability and Health: Prospective Evidence. Australian Journal of Rehabilitation Counselling 18, 1, 1-24.

Hedayati, E., Johnsson, A., Alinaghizadeh, H., Schedin, A., Nyman, H. & Albertsson, M. 2013. Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. Scandinavian Journal of Caring Sciences 27, 2, 380-387.

Hoefsmid, N., Houkes, I. & Nijhuis, F. 2014. Environmental and personal factors that support early return-to-work: A qualitative study using the ICF as a framework. Work 48, 2, 203-215.

Huovinen, R. 2017. Rintasyöpä. Duodecim. Viitattu 29.10.2017.

<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Janet-tietokanta, Terveysportti, Lääkärin käsikirja.

Huovinen, R. 2018. Rintasyöpäpotilaan seuranta liitännäishoitojen jälkeen.

Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Suomen Rintasyöpä ry:n julkaisuja. Viitattu 23.3.2018.

<https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus/>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.11.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat.

Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 859-872.

ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 24.11.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>.

ICF yksilötekijöiden suomennos. 2014. Oma tupa, oma lupa -hankkeen verkkosivusto. Viitattu 26.2.2018.

http://www.jyvaskyla.fi/hallinto/hankkeet_ja_strategiat/perusturvapalvelut/omatupa/palveluohjaus_ICF_ja_yksiloetekijoiden_suomennos.

Islam, T., Dahlui, M., Majid, H., Nahar, A., Mohd Taib, N. & Su, T. 2014. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. BMC Public Health 14, 3.

Jahkola, T., Joukainen, S. & Leidenius, M. 2018. Primaari kirurginen hoito. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Suomen Rintasyöpä ry:n julkaisuja. Viitattu 15.3.2018.

<https://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus/>.

Joensuu, H., Huovinen, R. & Leidenius M. 2013. Rintasyöpä. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 593-619.

Johnsson, A., Fornander, T., Rutqvist, L.E. & Olsson, M. 2010. Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer. European Journal of Cancer Care 19, 3, 317-323.

Johnsson, A., Fornander, T., Rutqvist, L.E. & Olsson, M. 2011. Work status and life changes in the first year after breast cancer diagnosis. Work 38, 4, 337-346.

Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 2011. Valtioneuvosto. Viitattu 27.11.2017. http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelmat/-/asset_publisher/72-paaministeri-jyrki-kataisen-hallituksen-ohjelma.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 14.11.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291–301.

Kerätär, R., Taanila, A., Jokelainen, J., Soukainen, J. & Ala-Mursula, L. 2016. Work disabilities and unmet needs for health care and rehabilitation among jobseekers: a community-level investigation using multidimensional work ability assessments. Scandinavian Journal of Primary Health Care 34, 4, 343-351.

Kuntoutuksen uudistuskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23, 2, 138-148.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät

hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 21-43.

Lilliehorn, S., Hamberg, K., Kero, A. & Salander, P. 2013. Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, 2, 267-274.

Lääkinnällinen kuntoutus. 2016. Kuntoutusportti. Viitattu 30.11.2017.

<https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>.

Mbengi, R., Otter, R., Mortelmans, K., Arbyn, M., Van Oyen, H., Bouland, C. & de Brouwer, C. 2016. Barriers and opportunities for return-to-work of cancer survivors: time for action – rapid review and expert consultation. *Systematic Reviews* 5, 35.

Mattson, J., Auvinen, P., Bärlund, M. & Jukkola-Vuorinen, A. 2016.

Rintasyöpäpotilaan seuranta. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 132, 24, 2317-2323. Viitattu 10.12.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/lehti/2016/24/duo13476>.

Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H. & Linnakangas, R. 2008. Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 522-546.

Nilsson, M., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L-M. & Alexanderson, K. 2011. Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders. *European Journal of Oncology Nursing* 15, 3, 267-274.

Nilsson, M., Olsson, M., Wennmann-Larsen, A., Petersson, L-M. & Alexanderson, K. 2013a. Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study. *Psycho-Oncology* 22, 7, 1639-1644.

Nilsson, M., Petersson, L-M., Wennmann-Larsen, A., Olsson, M., Vaez M. & Alexanderson, K. 2013b. Adjustment and social support at work early after breast cancer surgery and its associations with sickness absence. *Psycho-Oncology* 22, 12, 2755-2762.

Noeres, D., Park-Simon, T-W., Grabow, J., Sperlich, S., Koch-Gießelmann, H., Jaunzeme, J. & Geyer, S. 2013. Return to work after treatment for primary breast cancer over a 6-year period: results from a prospective study comparing patients with the general population. *Support Care Cancer* 21, 1901-1909.

Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. 2016. ICF-luokitus. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37-55.

Petersson, L-M., Nilsson, M., Alexanderson, K. Olsson, M. & Wennman-Larsen, A. 2013. How do women value work shortly after breast cancer surgery and are their valuations associated with being on sick leave?. *Journal of Occupational Rehabilitation* 23, 3, 391-399.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen

kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, & R-L. Ääri. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 51/2007. Turku: Turun yliopisto, 46-57.

Quinton Fantoni, S., Peugniez, C., Duhamel, A., Skrzypczak, J., Frimat, P. & Leroyer, A. 2010. Factors related to return to work by women with breast cancer in Northern France. *Journal of Occupational Rehabilitation* 20, 1, 49-58.

Saari, P. 2012. Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia 2/2012. Helsinki: Keva. Viitattu 21.11.2017.
https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/tyoelamapalvelut/tutkimus_onnistuneesti_takaisin_tyohon_ammattillisella_kuntoutuksella.pdf.

Saarto, T. & Palva, T. 2013. Syöpäpotilaan kuntoutus ja seuranta. Teoksessa Syöpätaudit. Toim. H. Joensuu, P. Roberts, P-L Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & T. Lyly. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 269-279.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 10.11.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Seppä, K. 2016. Syövät vuonna 2030. Syöpäjärjestöjen Syöpä Suomessa -raportti. Viitattu 9.11.2017. <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovat-vuonna-2030/>.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016. Turku: Turun yliopisto, 7-22.

Sun, Y., Shigaki, C. & Armer, J. 2017. Return to work among breast cancer survivors: a literature review. *Supportive Care of Cancer* 25, 3, 709-718.

Suomen syöpärekisteri. 2017. Tautitilastot. Viitattu 9.11.2017.
<https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>.

Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014–2025. 2014. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Viitattu 20.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-185-3>.

Takala, E-P., Järvikoski, A., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. 2017. Työkyvyn käsitteet ja niiden käyttö kuntoutuksessa. Viitattu 26.3.2018.
http://www.kela.fi/documents/10180/2770407/Takala_Työkyvyn+kasitteet+ja+kaytto+kuntoutuksessa.pdf/185c168c-8ef8-4491-911a-d5c28e056a05.

Tamminga, S., de Boer, A., Verbeek, J. & Frings-Dresen, M. 2012. Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 38, 2, 144-154.

Tiedtke, C., de Rijk, A., Donceel, P., Christiaens, M-R. & Dierckx de Casterlé, B. 2012. Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. *BMC Public Health* 12, 538.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työkyvyn tuki. N.d. Työterveyslaitoksen verkkosivusto. Viitattu 30.3.2018.
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tyokyvyn-tuki/>.

Vehmanen, L. 2017. Paikallisen rintasyövän hoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 23.3.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468.

Vuokko, A. & Tuisku, K. 2017. Uudet itsearviointimittarit työ- ja toimintakyvyn arvioon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 133, 7, 667-674. Viitattu 24.11.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/7/duo13645>.

Vuorento, M. & Terävä, K. 2014. Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita 48/2014. Viitattu 30.4.2018.
<https://kuntoutussaatio.fi/files/1887/osatyokkyisen-tyossa-jatkaminen.pdf>.

Ylisassi, H., Rajavaara, M. & Seppänen-Järvelä, R. 2016. Työn muutokset ja työkykykäsitykset kuntoutuksen lähtökohtina. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 153-159.

Liitteet

Liite 1. Tietokantahakujen hakuehdot, rajaukset ja saadut tulokset

Tietokanta	Cinahl	Academic Search Elite	Medline
Hakulause	(MM "Breast Neoplasms+") OR "breast cancer*" OR "breast neoplasm*" OR "malignant tumor* of breast*" OR "malignant neoplasm* of breast*" OR "breast tumor*" AND (MM "Job Re-Entry") OR "return to work" OR "work re-entry" OR rtw OR "back to work"	((DE "BREAST cancer") OR (DE "BREAST tumors") OR "breast cancer*" OR "breast neoplasm*" OR "malignant tumor* of breast*" OR "malignant neoplasm* of breast*" OR "breast tumor*") AND ("return to work" OR "work re-entry" OR rtw OR "back to work" OR "job re-entry")	(MM "Breast Neoplasms+") OR "breast cancer*" OR "breast neoplasm*" OR "malignant tumor* of breast*" OR "malignant neoplasm* of breast*" OR "breast tumor*" AND (MM "Return to Work") OR "work re-entry" OR rtw OR "back to work" OR "job re-entry"
Hakutulokset haun jälkeen	74	72	49
Rajaus sisään-otto- ja pois-sulku-kriteerein	Published Date: 20100101-20181231 Peer Reviewed Sex: Female Age Groups: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years Language: English, Finnish Source Types: Academic Journals	Published Date: 20100101-20181231 Scholarly (Peer Reviewed) Journals Language: English Source Types: Academic Journals	Date of Publication: 20100101-20181231 Sex: Female Age Related: Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years Language: English Source Types: Academic Journals
Hakutulokset rajauksen jälkeen	26	50	24

Liite 2. Pelkistettyjen ilmausten luokittelu

Luokittelu ICF-malliin (ICF 2013) ja Grotkampin ym. (2012) luokitteluehdotukseen pohjautuen.

YMPÄRISTÖTEKIJÄT		
Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaisu
Tuki ja keskinäiset suhteet	e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	Työtovereilta ei saanut tarpeeksi tukea ¹ Työtoverit vastustivat halua jatkaa työssäkäyntiä ¹ Työkyvyn palauttaminen hankalaa ilman työyhteisön tukea ¹ Työtoverien tuen puute vaikeutti työhönpaluuta ^{2,5} Tuen puute työtovereilta esteenä ⁵
	e330 Esimiesasemassa olevat henkilöt	Työnantajat vastustivat työhönpaluuta ¹ Työnantajien toiminta kielteistä ¹ Tuen puute esimiehiltä esteenä ⁵ Vähäiseksi koettu mahdollisuus saada sosiaalista tukea työnantajalta yhteydessä sairausloman pitämiseen varhaisessa vaiheessa ⁹ Vähäiseksi koettu mahdollisuus työjärjestelyihin yhteydessä sairausloman pitämiseen varhaisessa vaiheessa ⁹ Ei mahdollisuutta työjärjestelyihin ⁵ Työnantajalta saatu sosiaalinen tuki ei yhteydessä sairauslomaan ⁹
	e355 Terveystenhuollon ammattihenkilöt	Tiedon puute sairautta ja hoitoa koskien vaikeutti työhönpaluuta ⁴ Terveystenhuollon ammattilaisten neuvoilla sairausloman pitämisestä yhteys sairausloman pitämiseen ¹¹ Tuen puute työterveyslääkäreiltä esteenä ⁵ Terveystenhuollon ammattihenkilöiden neuvojen koettiin lannistavan yritystä palata takaisin töihin ⁴ Neuvo olla palaamatta töihin liian aikaisin koettiin esteeksi prosessin alussa ⁵
	e360 Muut ammattihenkilöt	Ei tarpeeksi tukea HR-osastolta ⁵
Asenteet	e425 Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet	Työtovereilla negatiivinen asenne työssäkäynnin jatkamista kohtaan ¹
	e430 Esimiesasemassa olevien henkilöiden asenteet	Työnantajilla negatiivinen asenne työhönpaluuta kohtaan ¹
	e450 Terveystenhuollon ammattihenkilöiden asenteet	Terveystenhuollon ammattilailla negatiivinen asenne työhönpaluuta kohtaan ⁵
	e460 Yhteisön asenteet	Yhteiskunnalliset asenteet sairaan työssä olemisesta negatiivisia ⁵ Yhteiskunnalliset asenteet esteenä ⁵ Työpaikan ilmapiiri huono ^{7,8} Negatiivinen asenne syöpäpotilaita kohtaan työpaikalla ⁵ Konflikteja henkilösuhteissa työpaikalla ⁸
Palvelut, hallinto ja politiikka	e570 Sosiaaliturva – etuudet, hallinto ja politiikka	Sosiaaliturvajärjestelmän kautta saatavat korvaavat tulot vaikuttimena työhön palaamattomuudessa ² yli 30 pv sairausloma työhön palaamattomuuden ennustaja 6 kk kohdalla ³
	e580 Terveys – palvelut, hallinto ja politiikka	Kemoterapia vaikeutti työhönpaluuta ² Työhönpaluusta matalin kemoterapialla hoidetuilla ² Työhönpaluuseen kulunut aika pisin kemoterapialla hoidetuilla ² Kemoterapia työhön palaamattomuuden ennustaja 6 kk koh-

		<p>dalla³</p> <p>Kemoterapialla hoidetuilla matalampi työhönpaluuste 6 ja 10 kuukauden kohdalla³</p> <p>Sairausloma kaksi kertaa pidempi kemoterapialla hoidetuilla⁷</p> <p>Kemoterapia yhteydessä pidempiin sairauslomajaksoihin⁶</p> <p>Kemoterapia viivästyttää työhönpaluuta⁷</p> <p>Normaaleihin työtunteihin palanneiden osuus puolet pienempi kemoterapialla hoidetuilla 12 ja 18 kk diagnoosista⁷</p> <p>Sädehoito vaikeutti työhönpaluuta²</p> <p>Sädehoito työhön palaamattomuuden ennustaja 10 kk kohdalla³</p> <p>Sädehoidetuilla suurin riski työhön palaamattomuudelle 10 kk leikkauksen jälkeen³</p> <p>Hoito esteenä työhönpaluulle⁵</p> <p>Hoidon järjestämistapa vaikeutti työhönpaluuta⁴</p> <p>Ei mahdollisuutta suunnitella työn järjestämistä hoitavan tahon kanssa⁴</p> <p>Ei anneta mahdollisuutta tavata terveydenhuollon ammattihenkilöä jotta voisi suunnitella työn järjestämistä⁴</p>
YKSILÖTEKIJÄT		
Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Yleiset persoonalliset ominaisuudet	i110 Ikä	<p>Korkeampi ikä vaikeutti työhönpaluuta²</p> <p>Työhönpaluuste merkittävästi matalampi yli 55-vuotiailla²</p> <p>Nuorempi ikä yhteydessä sairauslomaan¹⁰</p> <p>Ikällä ei vaikutusta työhönpaluuseen³</p>
Asenteet, perustaidot ja käyttäytymismallit	i413 Tyytyväisyys omaan elämään ja työhön	<p>Yksityiselämän tärkeyden muuttuminen työhön palaamattomuuden vaikuttimena²</p> <p>Yksityiselämä muuttuu tärkeämmäksi⁵</p> <p>Halu pysähtyä^{7,8}</p> <p>Vähäinen tyytyväisyys ammatilliseen tilanteeseen työhön palaamattomuuden ennustaja 10 kk kohdalla³</p> <p>Vähäinen tyytyväisyys ammatilliseen tilanteeseen yhteydessä sairauslomaan¹⁰</p> <p>Tauko työstä ansaittu⁸</p>
	i422 Suhtautuminen työhön	<p>Suhtautuminen työhön muuttuu^{7,8}</p> <p>Työlle annettu merkitys vaikuttaa⁸</p> <p>Työn arvostuksella ei yhteyttä sairauslomaan¹⁰</p>
	i433 Järjestelmälliset ja suunnitelmalliset taidot	Sairauslomalla olevilla negatiivisemmat coping-keinot ³
	i436 Voimaantuminen	<p>Itsevarmuuden puute esteenä⁵</p> <p>Rajoitteista kertominen vaikeaa⁵</p> <p>Rajojen asettaminen vaikeaa⁵</p> <p>Avunpyytäminen vaikeaa⁵</p> <p>Omien rajoitteiden hyväksyminen vaikeaa⁵</p> <p>Epävarmuus omasta terveydestä ja kyvystä suoriutua työn vaatimuksista⁷</p>
Elämäntilanne ja sosioekonomiset ja -kulttuuriset tekijät	i510 Elämisjärjestelyt	<p>Asumisella alaikäisen lapsen kanssa ei vaikutusta työhönpaluuseen³</p> <p>Siviilisäädyllä ei vaikutusta työhönpaluuseen³</p>
	i520 Työtilanne	<p>Ammattiluokka ei vaikuttanut työhönpaluuseen²</p> <p>Työssäoloaika ei vaikuttanut työhönpaluuseen²</p> <p>Toimialalla ei vaikutusta työhönpaluuseen²</p> <p>Manuaalisella työllä ei vaikutusta työhönpaluuseen³</p>
	i535 Kulttuurinen tausta ja asema	Syntymäpaikkana muu kuin Ruotsi työhön palaamattomuuden ennustaja 6 kk kohdalla ³
	i550 Koulutuksellinen tausta ja asema	<p>Alempi koulutustaso vaikeutti työhönpaluuta²</p> <p>Koulutustasolla ei vaikutusta työhönpaluuseen³</p> <p>Koulutustasolla ei yhteyttä sairauslomaan¹⁰</p>